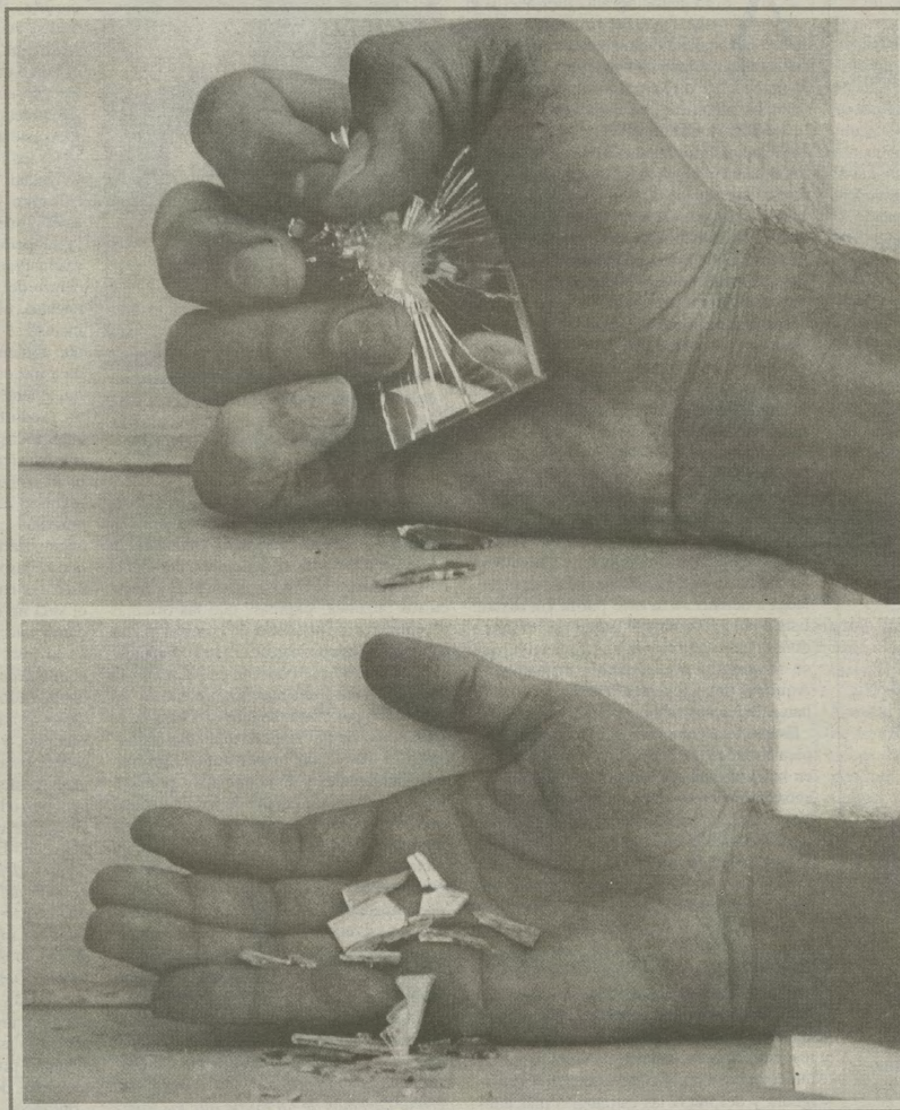
El Nacional

NUMERO 4 • FEBRERO DE 1995

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Duane Michals

La crisis

Estrategias de sobrevivencia

Sus efectos en la calidad de vida de la gente con VIH

Dr. Federico Ortiz Quesada • John Boswell

INDICE



Viñetas de Luis Reyes



EL MAL ENTENDIDO

EN LA PREVENCION

Enlace: fidelidad *vs.* condón

ARTURO VAZQUEZ BARRON

A manera de introducción, una pregunta ingrata: ¿Por qué, si el sida es una enfermedad que puede evitarse mediante la prevención, no ha sido posible detener su avance? En otras palabras, ¿cuál es la funesta razón de que cada vez haya más infectados y enfermos?

El rapidísimo desarrollo de la investigación científica que la gravedad de la crisis provocó, permitió avanzar con botas de siete leguas para descubrir dos puntos fundamentales: el origen viral del síndrome y las formas en que se transmitía. Esta rapidez permitió que otros especialistas de la salud desarrollaran, también en tiempo récord, una serie de estrategias de prevención que no son en sí mismas una cura, pero que han ayudado a que la catástrofe no sea mayor. Por último, los activistas y la gente dedicada al trabajo de ayuda comunitaria desarrollaron sin tardanza los mecanismos necesarios para transmitir toda esta información a la gente, mediante diferentes tipos de campañas de difusión y educación. Así, el papel fundamental que ha desempeñado la investigación científica, de descubrir y explicar una enfermedad letal, se ha traducido en campañas educativas orientadas a detener su avance por la vía sexual. Estas campañas son el punto de arranque de cualquier estrategia de prevención que se respete, y son también su talón de Aquiles, pues los resultados no siempre han sido los deseados.

En efecto, lo que la ciencia ha descubierto para beneficio de todos -a un elevado costo en horas de trabajo y recursos materiales y económicos- por desgracia no parece ser importante para algunos sectores de la sociedad, que si bien se dicen convencidos de querer luchar eficazmente contra el sida, lo que hacen es ignorar las aportaciones científicas en las que deben basarse las campañas de prevención: la transmisión sexual del virus del sida puede evitarse mediante el uso adecuado del condón y mediante la adopción de una serie de prácticas durante la actividad sexual que han dado en llamarse "de sexo protegido". Al respecto, la campaña de ENLACE es un inmejorable ejemplo de esta actitud, que ignora y desprecia las estrategias más adecuadas para prevenir el sida.

Creada, según se lee en sus documentos promocionales, para *ofrecer a nuestros hijos la ofrenda más preciada: Un México mejor, preservando los valores auténticos del hombre y de la Familia Mexicana*, esta asociación civil ha tomado últimamente un papel muy activo en la "prevención" del sida. Veamos.

Desde septiembre de 1993, fecha en que dieron inicio a su Campaña Educativa de Prevención del sida, hemos visto una significativa proliferación de sus mensajes, que han ocupado prácticamente todos los espacios disponibles para una difusión en serio: televisión, radio, prensa, medios impresos



LA FIDELIDAD PROTEGE LA VIDA, EL SIDA LA DESTRUYE.

México unido por la familia.

Las campañas de ENLACE promueven la abstinencia contra el condón porque según su presidenta Paz Gutiérrez de Fernández Cueto: "no se puede dejar la responsabilidad de la prevención del sida a un hule".

de empresas privadas, carteles, bolsas de supermercados, folletos en los sobres de estados de cuentas bancarias, manteles de papel de diferentes restaurantes, carteleras en diferentes rumbos de la ciudad, y hasta en los buzones "express" que las oficinas de correos han instalado en muchas de las calles más concurridas del Distrito Federal.

La campaña, que consiste en presentar la fidelidad dentro del matrimonio como "un medio 100 por ciento seguro en cuanto a la prevención de tan terrible mal", ha encontrado el apoyo de importantes sectores gubernamentales y de la iniciativa privada. Según se establece en uno de los documentos distribuidos por ENLACE, fue el ex presidente Carlos Salinas quien tomó la iniciativa de convocar, el 21 de mayo de 1991 en Los Pinos, a un grupo de señoras "preocupadas" por el impacto de las campañas de Conasida, y ante quienes manifestó: *Encontremos una manera de comunicar cómo combatir el sida, que al mismo tiempo que sea eficaz, no ofenda los sentimientos fundamentales de muchas familias mexicanas. Es una cuestión de comunicación, vamos a seguir comunicando y orientando para prevenir en contra del sida, pero lo haremos de tal forma que las familias mexicanas le den la bienvenida y no tengan que cambiar de canal por ser algo ofensivo.* No deja de resultar grave que el entonces presidente de la república se haya expresado en semejantes términos, pues las campañas de Conasida forman parte de una estrategia gubernamental de la que el presidente no debía renegar así como así. Pero si éstas fueron sus palabras, entonces es perfectamente entendible el enorme apoyo posterior que recibió -y sigue recibiendo- la campaña.

En este sentido, no deja de resultar envidiable que ENLACE haya encontrado tal respuesta. La lista de participantes es larga, pero vale la pena mencionarlos para calcular el impacto que ha tenido esta modalidad de lucha en la prevención del sida: Multivisión, Televisa, Televisión Azteca, Canal 11, Núcleo Radio Mil, Stereo Rey, **Times**, **News Week**, Banco del Atlántico, Cámara de Comercio, **Vida y Familia**, **Expansión**, **Escala**, **Vuelo**, Gran Subasta, Banco Internacional, la Lotería Nacional (con una modesta aportación de 120 mil carteles donados), Wings, Arby's, Vips, Toks, Aurrerá, Superama, Comercial Mexicana, Sociocultur (que donó el espacio de 5 carteleras)... Envidiable, en efecto. Porque cualquiera desearía que sus campañas recibieran por lo menos la mitad de todo este apoyo.

Hay en todo esto dos cuestiones de suma gravedad. La primera es que invertir tanto esfuerzo y tanto dinero en una campaña estéril, que deja de lado el uso del condón y la adopción del sexo seguro, y que se basa exclusivamente en mensajes de fidelidad dentro del matrimonio, en un país como el nuestro, no solo es irresponsable sino que incluso se vuelve criminal. Esto es así porque el mensaje central deja fuera de la jugada a millones de mexicanos que, casados o no, jóvenes o adultos, no ven en la fidelidad un modo de vida obligatorio. Pensar que estos mensajes movilizarán la conciencia de los mexicanos hacia la prevención (con escala forzada en la abstención), es negar la realidad de una emergencia nacional que tenemos frente a las narices y que no ha dejado de producir muertes. La segunda es que ni las señoras de ENLACE ni sus promotores han sido capaces de entender que el sida no es un problema de "valores fundamentales" de ninguna familia, ni mexicana ni rusa. Sería muy conveniente que ese ánimo *filantrópico* que los mueve y que los ha llevado a promover una campaña de alcances nacionales, tuviera más apego a la realidad, y que oyeran más la voz de los especialistas y menos la de sus muy personales principios morales. Pero tal vez esto sea pedirle peras al olmo. Según Paz Gutiérrez de Fernández Cueto, presidenta del grupo ENLACE, *no se puede creer que alguien deje la responsabilidad de la prevención del sida a un hule, la responsabilidad está en el dominio personal, en la fidelidad en los matrimonios y la abstinencia de los jóvenes*. (**Reforma**, diciembre de 1994). Deberían darse cuenta de que la reducción de riesgos (una de nuestras mayores urgencias) es un fenómeno complejo e interactivo, y que por lo mismo es absurdo pretender llegar a ella mediante campañas de fidelidad y buena conducta.

Entonces, y ya que dedicamos este número a la crisis, habrá que pedir que el dinero y los recursos consagrados a la prevención se usen en forma más inteligente. Sabemos que uno de los retos de las campañas es reducir la brecha entre el conocimiento del riesgo y la práctica para evitarlo. Pero eso no se logra, volvemos a insistir, con buenas intenciones. Si la ciencia y los especialistas se han preocupado por darnos la información necesaria para entender cómo son las cosas, nuestra parte consiste en utilizar óptimamente estos conocimientos, no en desperdiciarlos en campañas pensadas para tranquilizar conciencias. Tal vez así dejemos de preguntarnos qué es lo que ha estado fallando ●

El sida y la actual emergencia económica

CONSEJO TECNICO DE LETRA S

La actual situación de emergencia financiera del país, no es ajena a las personas que viven con VIH/sida, a los activistas y en general a quienes trabajamos de una u otra forma en la lucha contra el sida, por el contrario, la crisis afectará los salarios, los recursos institucionales, las campañas de prevención, la adquisición de medicamentos, el acceso a los servicios de salud, y lo más importante la calidad de vida de quienes viven con VIH/sida.

La reforma del Estado en materia de salud es, sin lugar a dudas, una de las asignaturas pendientes de la administración pasada. La situación de crisis económica que vive el país, puede profundizar la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y poner en riesgo los sistemas de seguridad social del Estado. En este sentido, son preocupantes las cifras que dio a conocer el Secretario de Salud Juan Ramón de la Fuente sobre los graves rezagos en los servicios de salud: 10 millones de mexicanos que no tienen acceso, y 35 millones sin medicina especializada. Asimismo, reconoció que la crisis económica tendrá un impacto en los servicios de salud, reflejado en la generación de una sobredemanda de los mismos.



José Guadalupe Posada

Es probable que por estas razones se haya planteado y acelerado el proceso de reforma de ese sector, tres hechos importantes así lo indican: la instalación del Gabinete de Salud, el anuncio de la reestructuración del IMSS y la reunión del Consejo Nacional de Salud. Al parecer, con estas acciones se busca enfrentar los impactos de la crisis, conciliar los intereses del sector empresarial y laboral, e iniciar el proceso de descentralización de los servicios de salud.

La reestructuración del IMSS, anunciada en la clausura de la LXXXVI Asamblea General, tiene en primer orden un sentido político para responder a los empresarios que demandaban la privatización de la institución. Allí se rechazó esa pretensión, pero a cambio se ofreció no incrementar las aportaciones del sector empresarial y laboral en este periodo, lo cual en términos reales significa menor presupuesto, porque si no se incrementarán las cuotas en 1995, entonces ¿con qué presupuesto se cubrirá el impacto de la crisis y las nuevas demandas de jubilación, servicios, salarios, etcétera? ¿Se cargará la factura al presupuesto federal o a los servicios de los derechohabientes? ¿Los pacientes de VIH/sida serán dejados en último lugar o de plano ignorados por ser una enfermedad incurable, cómo ocurrió en la crisis de los ochentas y al inicio del sexenio salinista?

Por otra parte, la reunión del Consejo Nacional de Salud, que dio cita a todos los responsables del ramo de los estados de la república, indica que la descentralización está en marcha como estrategia fundamental de la reforma sectorial y que, además, los gobiernos estatales tendrán que enfrentar los efectos de la crisis en la salud pública con sus propios recursos y capacidades. Estamos hablando de un cambio radical en la política de salud y por lo tanto de ajustes e impactos que en lo inmediato se reflejarán en los servicios que cada entidad proporciona a sus habitantes.

El gobierno actual parece entender que no habrá programa económico viable sin el apoyo de todos los sectores políticos y sociales. Se requiere de un amplio acuerdo para un nuevo país. Se necesitarán también nuevos marcos legales e institucionales para llegar al mismo. Es dentro de este contexto donde las organizaciones civiles de lucha contra del sida tendrán que acordar y actuar. La emergencia económica plantea nuevos retos al combate del sida. Se requiere de una nueva forma de ver y actuar en la lucha contra este mal.

En los últimos años la coordinación de los esfuerzos de la sociedad civil organizada ha sido inexistente, hoy es un lujo mantenerse cada quién en su feudo. La falta de voluntad política para avanzar contra el mal obstaculizó en muchas entidades el esfuerzo social e incluso el sectorial. Las personas con VIH siguen aún escondiéndose por miedo a la estigmatización, marginación y persecución.

Para poder enfrentar la crisis se requiere de acuerdos estratégicos entre el sector salud en todos sus niveles y las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en sida, sexualidad, mujeres, niños y salud, así como con la iniciativa privada y otras instituciones sociales. Dichos acuerdos estarían encaminados a realizar un diagnóstico conjunto de la situación del sida en el país, un inventario de recursos materiales, económicos y humanos; identificar áreas estratégicas de intervención tanto en la prevención como en la atención y la defensa de los derechos humanos; y planear la coordinación de esfuerzos a corto y mediano plazos. Recordemos, el enemigo es el sida.

Por otra parte, es urgente un acuerdo entre las ONG para enfrentar la crisis y definir las líneas y formas de incidir y participar en la reforma de salud, la reestructuración del IMSS, y la descentralización de los servicios de salud en los estados y municipios. Se requiere la concertación y diálogo internos. Hoy está presente la posibilidad de cambio, las circunstancias de crisis pueden sernos favorables. En concreto, se requiere que las personas con VIH/sida hagan oír su voz y ganen en visibilidad social.

Finalmente, es importante que los ciudadanos impulsemos comités de vigilancia de precios y de cumplimiento de acuerdos, en específico el compromiso de médicos y la industria farmacéutica de no incrementar los precios durante la crisis. Las anomalías deben ser reportadas a la Procuraduría del Consumidor. Además, hagamos trabajar a los diputados, senadores y asambleístas llevándoles nuestras quejas de violación de precios, así como nuestras propuestas de cambios legislativos en materia de salud y sida ●

PERFIL

Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida, A. C.

Fue creada en 1987 como Asociación Civil no lucrativa. Es el primer organismo no gubernamental (ONG) establecido en el país, específicamente para combatir los efectos y propagación del VIH/sida. Desde su origen a la fecha "La Funda", como le llaman sus integrantes y beneficiarios, se ha caracterizado por ser un proyecto cálido más que institucional, en donde la prioridad es la atención a las personas y principalmente a las que viven con VIH/sida.

Actualmente la Fundación ofrece los servicios de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS), principalmente la prueba de anticuerpos al VIH; atención médica en varias especialidades, odontológica y de enfermería; apoyo psicológico y emocional pre y post prueba de anticuerpos, asi como a personas con resultado positivo, sus familiares y amigos; formación de voluntarios para difundir información sobre sida y para apoyo domiciliario (emocional, cuidados básicos y tanatológico); y el grupo de autoapoyo para personas con VIH que se reúne los sábados de 18:00 a 20:00 hrs. Las donaciones son bienvenidas y tu tiempo voluntario también. Domicilio: Calle 19 No.79, Col. San F[illegible]o de los Pinos. Delegación Benito Juárez, México, D. F., C. P. 03800. Tels.: 515-7913 y 273-3897 ●

EDITORIAL

Debido a la gran crisis económica, se ha establecido en México un plan de emergencia que, entre otras medidas, establece el recorte del gasto gubernamental. Las autoridades de salud insiten: esta vez el sector de la salud pública no será castigado, pero esto no significa de modo alguno que habrá solvencia para atender todos los requirimientos. El director del IMSS, Genaro Borrego, así lo reconoció al vislumbrar en el horizonte del Instituto "presagios de dificultades financieras". Estos mismos presagios podrían concretarse en todo el Sistema Nacional de Salud. La creciente devaluación del peso frente al dólar ha disparado los precios y costos de medicinas e insumos clínicos; es de esperarse, debido a ello, un aumento de la demanda de servicios de las instituciones de salud pública que se encontrarán con dificultades para atenderla. Es el caso de quienes padecen los estragos del sida, de tratamiento sumamente costoso. Por ello resulta muy oportuna la aprobación de la **Norma Oficial Mexicana** para la prevención y control del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), publicada por el **Diario Oficial de la Federación** el pasado 17 de enero, que fija y unifica los criterios obligatorios en la atención de esta epidemia. Este marco normativo no significa, desde luego, la solución de todos los problemas de atención médica derivados del sida, pero si establece las bases para superarlos. Determina por ejemplo, que ninguna institución de salud, pública o privada, podrá negarle sus servicios a un paciente con VIH o sida en caso de emergencia; y sanciona todo trato discriminatorio a quienes padecen ese mal. En tiempos de crisis, medidas como esas, acompañadas por otras de corte solidario, son indispensables para enfrentar una situación de emergencia. Procede ahora vigilar el cabal cumplimiento de esa **Norma**, porque en el caso del sida, el peso de la crisis en materia de salud no se le puede cargar a las familias, el sida no responde a los remedios caseros ●

FEBRERO DE 1995
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Director General: GUILLERMO IBARRA RAMIREZ
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz Betancourt
Consejo Técnico:
Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Raúl Zarza, Manuel Figueroa, Juan Alfonso.
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Tere Vázquez Vázquez
Consejo Editorial:
Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Ligouri, Marta de la Lama, Antonio Lazcano Araujo, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey), Dra. Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceli Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana), Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

Ignacio Mariscal 25, 4o. piso, col. Tabacalera. CP 06030
Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 150
Fax: 705 56 15 y 592 02 63


Cindy Sherman


Danny Lyon


Danny Lyon

Los estudiosos del sida han dirigido sus investigaciones hacia los grupos de la población considerados más vulnerables a la epidemia por su condición marginada y por las dificultades de acceso a la información.

La investigación social del sida en México cuenta con un sólido grupo de especialistas diseminado en dependencias del sector público, la academia y organizaciones no gubernamentales (ONG). Entre los temas más estudiados destacan la interacción de la enfermedad con los homosexuales, los migrantes, las trabajadoras del sexo, los niños de la calle y la mujer en general, así como sus repercusiones en la familia y la comunidad.

En este reportaje, nuestros entrevistados coinciden en señalar que el financiamiento a los proyectos sociales es escaso. Es previsible que los apoyos disminuyan como consecuencia de la inestabilidad económica provocada por la devaluación del peso. Pese a lo precario de los recursos, se han realizado y están en proceso trabajos diversos y de buena calidad.

Una de las preocupaciones de los investigadores sociales es lograr que los resultados de sus estudios sean tomados en cuenta por la autoridad sanitaria: "Se trata de que los funcionarios conozcan nuestros trabajos para tomar decisiones más racionales, fundamentadas y efectivas", precisa el doctor Mario Bronfman.

Por salud pública, educar a tiempo

VICENTE BARRERA RODRIGUEZ

Mario Bronfman es uno de los pioneros de la investigación social del sida en México. En 1989 propuso desde el Colegio de México, en su calidad de investigador, un programa de diez estudios, en el que participarían expertos de la Secretaría de Salud (SSA), diversas ONG y centros de educación superior. "De este paquete -asienta-, logré que se financiaran tres proyectos, donde se relacionaba, desde diferentes ópticas, el sida con adolescentes, mujeres y migrantes." El trabajo con adolescentes se efectuó en la zona de Santa Fe, al poniente de la ciudad de México, donde se buscó identificar los patrones de conducta sexual de los jóvenes marginados.

Los resultados demuestran que los muchachos usan poco el condón en sus relaciones premaritales porque hacerlo va en detrimento de sus valores culturales. Para ellos el sexo desprotegido es un rasgo de hombría. Las mujeres, en tanto, quisieran protegerse, pero sienten que hacerlo es una falta de afecto, de compromiso. Esas actitudes dificultan la adopción de medidas preventivas contra el VIH.

Expresa que el estudio propone la implantación de un programa de educación sexual para adolescentes sin moralina, que tome en cuenta las necesidades de los jóvenes. Se puede ser muy macho, cuidándose; embarazarse también puede ser una


Lola Alvarez Bravo

elección. La mayoría de los infectados de sida en el país contrajo la enfermedad entre los 15 y 24 años de edad. Nos guste o no, la sexualidad empieza temprano, de ahí la necesidad de educar a tiempo.

En cuanto a la segunda investigación, "se pretendía identificar qué componentes del rol femenino pueden traducirse en apoyos para lograr una mejor recuperación de los enfermos de sida. Fue un proyecto cuasipsicoanalítico".

Los migrantes, grupo sin abogado defensor

Mario Bronfman, quien también se ha desempeñado como asesor del Conasida, indica que él coordinó la investigación sobre migrantes. "Me interesé en el tema -refiere- cuando descubrí que en las estadísticas sobre los casos de sida en México aparecía una constante: diez por ciento de los infectados tenía antecedentes de residencia en Estados Unidos. Ese porcentaje se mantenía a lo largo del tiempo y cada vez se empezó a parecer más al perfil demográfico de los trabajadores migrantes mexicanos; gente muy joven, sin pareja, que va al otro lado y regresa."

El entrevistado, quien desde 1991 también es asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se interrumpe para puntualizar que "hay que ser muy cuidadoso en el manejo de información sobre migrantes, porque lo primero que se podría hacer es adoptar medidas policiales, por ejemplo, examinar a todos los migrantes, lo que sería una barbaridad. Bastante mal la pasan como para que encima se les acuse de traer los problemas, cuando es al contrario, se van sanos y algunos regresan enfermos.

"Acusaba el gobernador Wilson -continúa- que los indocumentados mexicanos le cuestan a California 11 mil millones de dólares en servicios de salud y educativos. La verdad es que ellos usan poco los servicios de salud por temor o desconocimiento. Además, se sabe que aportan más de 18 mil millones de dólares en impuestos."

Tras resaltar que los migrantes son un grupo sin abogado defensor, Mario Bronfman sostuvo que constituyen un tema prioritario en la agenda de la investigación social "por el simple hecho de que estamos en un país que tiene una tasa de infección mucho menor que la existente en la nación a donde van. El riesgo es que, como en los vasos comunicantes, los niveles tienden al equilibrio."

Cuestionado sobre los resultados concretos de su proyecto, indica que se estudiaron las prácticas de riesgo para la infección por VIH de un grupo de indocumentados michoacanos en Watsonville, condado de Santa Cruz, en California. Los migrantes provienen de una localidad cercana a Zamora, Michoacán, estado donde los casos de sida con antecedentes de residencia en Estados Unidos rebasa el 30 por ciento. "Me interesaba ver si el proceso migratorio producía cambios en sus hábitos sexuales que implicaran un mayor riesgo para adquirir el VIH. Para ello hicimos trabajo de campo tanto en su lugar de origen como en el sitio de residencia temporal."

Los resultados indican una modificación importante de sus hábitos sexuales. Solos, amenazados por su condición ilegal y preocupados por generar los ingresos que justifiquen su estadía en el exterior, la mayoría sufre una carencia de vínculos afectivos. La búsqueda de compañía puede llevar a caminos poco tradicionales.

Un factor desencadenante es que los indocumentados reciben su pago en cheque y el único lugar donde lo pueden cambiar, además del banco (a donde no quieren ir por temor a ser deportados), es la cantina. Ahí se dan cita no sólo el dinero, sino también el alcohol y las prostitutas drogadictas, que son baratas porque sólo cobran lo que les cuesta la dosis. Estos tres elementos fatídicos por lo general llevan a prácticas sexuales no protegidas.

Además, por encontrarse en una sociedad con costumbres más liberales, tienden a sofisticar las relaciones sexuales. Aparece sexo anal y oral poco protegido. Inclusive se reportan experiencias de sexo entre hombres, las cuales por lo general se abandonan al regresar a México, "por lo que sólo se explican en función de la necesidad de apapacho".

Doble moral = mujer en riesgo

La antropóloga Ana Luisa Ligouri, especialista en el tema de mujeres y sida, realizó recientemente un estudio sobre la investigación en México en torno a la infección por VIH. En el campo psicosocial, encontró que la mayor parte de los proyectos están centralizados en la ciudad de México.

Apunta que los primeros trabajos que realizaron el Conasida y el Instituto Nacional de Referencia y Diagnóstico Epidemiológicos (INDRE) fueron estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de riesgo (CAP) en diferentes grupos de poblaciones, desde estudiantes universitarios y personal de salud hasta prostitutas. Fue una labor con una visión quizás un poco simplista, pero que daba información valiosa.

Posteriormente, conforme la epidemia de sida definió sus principales patrones de expansión, las investigaciones se orientaron a aspectos más específicos, sin abandonar los estudios CAP. Conasida, por ejemplo, desarrolla actualmente un proyecto sobre la aceptabilidad del condón femenino con financiamiento de la OMS. El trabajo está prácticamente concluido y pronto se conocerán sus resultados.

Ana Luisa Ligouri, quien es investigadora del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), anota que la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (DGSM-UNAM), en colaboración con cinco ONG, consiguió un financiamiento de la fundación Mac Arthur para crear grupos de promotores en salud sexual y reproductiva entre los estudiantes de preparatoria. Algunas brigadas ya están funcionando.

La estudiosa, con una larga reputación como feminista, exaltó también la labor de investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), cuyos expertos han analizado la interacción de la enfermedad con heterosexuales y grupos de prostitutas, así como las repercusiones de la enfermedad en los ámbitos familiar y comunitario.

Interrogada acerca del tema de su especialidad, expone que las mujeres en general carecen de información fidedigna sobre la infección por VIH. Lo anterior se traduce en un número creciente de casos de sida femeninos. "Me interesé en el tema porque la cultura sexual de las mujeres mexicanas las pone en riesgo de contraer la enfermedad.

"Ante esta circunstancia -añade-, propuse en el INAH una investigación para tratar de identificar los factores que han hecho que el problema del sida crezca entre mujeres con relaciones estables y unidas. El trabajo tiene que ver con aspectos culturales sobre doble moral y roles estereotipados que han puesto a la mujer en riesgo."

La antropóloga considera que el reto de los investigadores interesados en el tema de mujeres y sida es lograr que la población femenina, incluidas las casadas, tengan conciencia de que están en peligro de infectarse. Es difícil que las parejas estables usen condón en sus relaciones sexuales porque ello trae a colación valores como la fidelidad y la confianza, sin embargo, urge encontrar la manera de que, pese a estos criterios, se protejan mutuamente.

Finalmente, la fe-minista exhorta a las autoridades y a la sociedad a hacer frente a las embestidas de los grupos conservadores que dan como únicos recursos de protección la abstinencia, la virginidad y la fidelidad. "Son elementos buenos, no se discute, pero insuficientes para detener la enfermedad. Que los adopten quienes quieran, pero que no se impida la práctica de otras opciones. En un contexto laico y de-mocrático, deben prevalecer los intereses de salud pública", recalcó.

La población se ha dado cuenta que la norma conservadora que le han inculcado no le funciona; por ello quiere información científica, sin moralina

El giro negro de la investigación

Por otro lado, es importante destacar que las ONG también están llevando a cabo investigaciones muy valiosas. Los recursos generalmente provienen de fundaciones extranjeras, aunque también se han registrado algunos apoyos del gobierno mexicano y de las universidades nacionales.

La organización denominada Colectivo Sol, por ejemplo, actualmente desarrolla tres estudios relacionados con el sida. Uno aborda el tema de los migrantes y lo está realizando con recursos y bajo la supervisión del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Otro proyecto lo efectúa en asociación con el INSP y analiza las reacciones sociales en la comunidad y la familia ante la presencia del VIH. Y el último trabajo se enfoca a la búsqueda de mecanismos para reducir el riesgo de infección en sitios públicos (baños sauna) de encuentro sexual entre hombres.


Gaggero/OPS

Juan Jacobo Hernández Chávez, coordinador del Colectivo Sol, precisa que el estudio sobre migrantes está en su etapa inicial y se llama *El impacto de la epidemia VIH/sida en dos comunidades rurales de México*. Sostiene que el peligro de que se ruralice la enfermedad es real y ello conllevaría repercusiones socioeconómicas muy graves. De ahí el interés del PNUD para que se identifiquen los factores de riesgo y se tomen las medidas preventivas adecuadas.

"Al PNUD -plantea- le interesa conocer los efectos económicos y sociales de la epidemia. La infección se ha desplegado de tal manera en Africa, por ejemplo, que ya es posible saber cuáles son las tendencias de la enfermedad. Su presencia extendida desarticula la producción y frena el desarrollo. El reto es identificar y sugerir las medidas correctivas adecuadas para evitar estos cuadros de descontrol."

En lo referente al segundo trabajo, dice que es financiado por la OMS y se centra en el área Chimalhuacán-Nezahualcóyotl, en el estado de México. El objetivo de la investigación es conocer las repercusiones de la epidemia en la familia y la comunidad. Otra vertiente del estudio analiza las reacciones en la comunidad homosexual. "Actualmente estamos en el proceso de elaboración de cuestionarios y capacitación de los entrevistadores."

Por lo que toca al último proyecto, menciona que es el más difícil, ya que las personas que acuden a dichos baños sauna no reconocen la finalidad de su asistencia a esos sitios. Se trata de lugares donde se practica un sexo tumultuario, anónimo, fortuito, rápido y generalmente desprotegido. "Nosotros buscamos definir las motivaciones y las acciones a tomar para reducir el riesgo de infección y reinfección de VIH."


Alejandro Brito

Apunta que "tenemos una observación de más de un año en esos sitios, pero nos falta realizar las entrevistas cualitativas, contactar a los informantes y analizar los datos que obtengamos para definir las intervenciones que vamos a efectuar". Resalta que la búsqueda de informantes es una tarea muy difícil y tardada.

Asimismo, asegura que "existen propuestas muy buenas del investigador social, pero están congeladas por falta de financiamiento. Urge que el Estado las apoye para que fructifiquen. Somos muchas las personas dispuestas a meter las manos en el lodo, ahí donde pocos quieren. Nuestros estudios son de giro negro."

Al hacer un balance de las investigaciones que realiza el Colectivo Sol, Juan Jacobo Hernández asegura que son trabajos orientados a la acción "porque vemos que la acción sexual es lo que provoca el sida". Añade que el virus es mutante y funciona en lo individual, por ello las investigaciones deben operar de forma similar, es decir, ser flexibles, adaptarse al entorno.

Prácticas liberales, discurso conservador

Otra ONG con una larga experiencia en proyectos sociales sobre sida y educación sexual es el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (Imifap), el cual, de acuerdo con datos proporcionados por su directora, Susan Pick de Weiss, ha capacitado a alrededor de 2 millones de personas en salud sexual y reproductiva en los últimos ocho años.

Esta organización se ha especializado en el diseño y la realización de encuestas públicas, así como en la elaboración de materiales educativos sobre sexualidad y sida, que pueden incluirse en los programas de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Además desarrolla un proyecto sobre aceptabilidad del condón femenino con recursos de la asociación Family Health International. "El estudio acaba de terminar y podemos adelantar que hay aceptación por parte de algunos grupos de mujeres, como las prostitutas, pero habrá que trabajar más en el diseño para que su uso sea realmente viable", confía la investigadora.

Nuestra entrevistada, quien posee un doctorado en psicología, anota que en 1994 efectuaron una encuesta nacional sobre educación sexual por encargo de la firma Gallup, la cual arrojó resultados sorprendentes. Se interrogó a 2,610 personas dispersas en localidades rurales y colonias urbanas de la república mexicana. "Fue un trabajo representativo y el resultado fue que 95 por ciento de la población consideraba que debía haber educación sexual desde la primaria.

"A la gente le interesaba saber qué es el sida, cómo usar el condón, qué cambios ocurren en la adolescencia, cómo prevenir un embarazo, qué es la menstruación, cómo prevenir el abuso sexual, qué es la masturbación, cómo prevenir las enfermedades de trasmisión sexual, etcétera, es decir, temas que teóricamente son tabúes."

La doctora señala que los resultados demuestran que la sociedad mexicana es en realidad liberal, pero que ha adoptado un discurso conservador por influencia de la familia, la escuela y los medios masivos de comunicación. "La población se ha dado cuenta que la norma conservadora que le han inculcado no le funciona; por ello quiere información científica, sin moralina. La gente quiere saber por qué tiene problemas con sus papás, sus hijos, sus amigos, su pareja."

La directora del Imifap reporta que recientemente también realizaron una encuesta entre farmaceutas de dos delegaciones de la ciudad de México con el objetivo de ver de qué manera éstos podrían contribuir al uso del condón.

"Encontramos que los encargados de farmacias no tienen mucha información sobre sida y quisieran tenerla, pues 60 por ciento de sus clientes preguntan en torno a ese tema en particular. Con base en las necesidades detectadas elaboramos cursos de capacitación para farmaceutas y material propagandístico. Gracias a esto se vendieron más condones. Conasida, de hecho, ya retomó nuestra experiencia y la está implantando en todo el país."

Susan Pick afirma que la encuesta, cuando es representativa y está bien levantada, tiene un valor muy grande, pues nos da información fresca y oportuna para tomar decisiones adecuadas. "Y si eso se complementa con una investigación cualitativa que explique por qué piensa la gente de ese modo, entonces su valor se duplica, porque podrás diseñar programas y materiales educativos acordes con las necesidades de la población." ●

Cambiarán los modelos de atención, pero no disminuirá el presupuesto

ENTREVISTA CON EL DR. FEDERICO ORTIZ QUESADA, COORDINADOR DE ASESORES DEL SECRETARIO DE SALUD

ALEJANDRO BRITO Y ARTURO DIAZ

Un resurgimiento de la vocación social de la medicina mexicana, la colaboración de diversos organismos no gubernamentales (ONG) en los programas de salud y el compromiso de muchas industrias químico-farmacéuticas de no violentar el Pacto para la Estabilidad y el Crecimiento Económico son algunas de las repercusiones positivas que la crisis económica ha traído consigo, asegura Federico Ortiz Quesada, coordinador de asesores del secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente.

"Sin ánimo de minimizarla -dice quien además de médico especialista ha sido articulista en diversos medios de comunicación-, la crisis no ha tenido los efectos que en un momento se pensó pudiera tener. Indiscutiblemente, los insumos de muchos equipos y medicamentos van a tener el efecto del encarecimiento, pero esto es algo que preocupa no sólo a los enfermos, sino también a la medicina privada, y ellos saben que si encarecen sus servicios de manera irracional se quedarían sin enfermos que atender. El 11 de enero -agrega- las sociedades médicas y varios consejos médicos firmaron un convenio manifestando que no iban a subir los precios de sus consultas. Esto habla de una enorme solidaridad de los médicos mexicanos y de su gran vocación social.

Debemos entender que en nuestro país se dio una cultura del autoritarismo que permeó todos los niveles, incluyendo el médico. Ahora estamos presenciando la fractura del autoritarismo, lo cual debemos promover

"El sector público, en tanto, está abriendo sus puertas porque sabe que va a aumentar la demanda de atención; se van a cambiar los modelos de atención, pero no disminuirá el presupuesto destinado al sector salud. Y es que -añade- la salud comienza a ser entendida ya no como un don fortuito, sino como resultante de toda una vinculación con una estructura económico social en un momento histórico específico. La salud ya no se ve nada más como meta del crecimiento económico, sino como fundamento de éste; no como meta de gobierno, sino como determinante de un gobierno. Para decirlo de otra manera: el estado de la salud es la salud del Estado."

En cuanto a las ONG, Ortiz Quesada indica que otra de las enseñanzas de la crisis es que todos debemos trabajar de común acuerdo: medicina privada y medicina pública, sociedad y gobierno, para superar no nada más la crisis económica, sino también la política y la crisis del sida. Respecto a esta epidemia, afirma que "ahorita todas las ONG, sean de derecha o izquierda, están de acuerdo en las medidas que se están impulsando, siempre y cuando se tome como base la información veraz y oportuna. No tenemos por qué tenerle miedo al condón ni a los métodos anticonceptivos ni a nada."

Información y diálogo, bases para el trabajo conjunto

Entrevistado en sus oficinas de la Secretaría de Salud, el funcionario consideró que para controlar la epidemia del sida en nuestro país es importante reforzar las medidas preventivas, y fortalecer la función intersectorial del Consejo Nacional para la Prevención del Sida (Conasida), es decir, llevar las políticas de esta dependencia a las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud. (IMSS, ISSSTE, etcétera.

En ese sentido po-demos hablar de que las campañas de prevención se tendrán que intensificar más en todo el Sistema Nacional de Salud, y no nada más por parte de Conasida.

"Y para eso -responde Ortiz Quesada- se está diseñando la descentralización del sector. Son varias las estrategias que se están llevando a cabo. Una de ellas es la creación de un Consejo Nacional de Salud, en el que están representados los secretarios de Salud de todos los estados. Nos reunimos una vez al mes para discutir y analizar los programas y tendencias en la materia, con el fin de que todos estén enterados de lo que sucede y así poder descentralizar y desconcentrar la acción en salud. Porque Conasida es muy conocido en el Distrito Federal, pero no en toda la república; entonces, tenemos que reproducir este fenómeno en todas las entidades del país."

A pesar de que los homosexuales son el grupo de la población más afectado por la epidemia del sida, la Secretaría de Salud ha carecido de un trabajo específico dirigido a esta comunidad, al contrario de lo que sucede con migrantes, prostitutas, muejeres o niños, por ejemplo. Al respecto, el coordinador de asesores de la máxima autoridad en salud afirma que se va a trabajar con todos los grupos. Es muy importante, dice, incorporar a la sociedad civil a las tareas del gobierno. Y aunque afirma desconocer cuál sería el mecanismo, adelanta que sería a partir de la información y el diálogo, pues sólo así podrían establecerse propuestas concretas y específicas.

Grupos considerados de derecha, como Provida, se han entrevistado con el doctor Ortiz Quesada, según informa él mismo, y su posición en torno a la prevención del sida no es la de "condón o nada", sino la de condón o fidelidad o abstinencia. Lo que desean, dice, es diálogo e información veraz y oportuna.



***El condón hace la prevención*, señala uno de los carteles de la Secretaría de Salud**

"Esto es muy importante porque cuando no se dialoga, automáticamente las fuerzas se polarizan. Y yo creo que las diferencias en cuanto a las campañas de prevención se manejaron de una manera muy infantil, con posiciones ideológicas muchas veces irreconciliables.

"Lo que debemos entender -añade el coordinador- es que en nuestro país se dio una cultura del autoritarismo muy fuerte que permeó todos los niveles, incluyendo el médico. Pero ahora estamos presenciando la fractura del autoritarismo, lo cual debemos promover y seguir. Estamos frente al ejercicio de la política; tenemos que reivindicar la política y lo político, porque México durante mucho tiempo no fue un país de políticos, sino de grupos de poder que, desde una perspectiva autoritaria, impidieron el disenso y el consenso, que es lo que se requiere para construir una sociedad más sana."

En la investigación, revisar propósitos

Retomando el tema de la crisis, el doctor Ortiz Quesada asegura que la actual situación económica no obligará a fijar prioridades de salud, dejando a un lado problemas de salud considerados menores, pues, por el contrario, se va a intentar dar cobertura universal a los mexicanos, con base en un paquete esencial de servicios médicos. "En todo caso -afirma- se desviarán cierto tipo de atenciones de muy alto nivel a personas con capacidad de pago, porque durante mucho tiempo el pobre estuvo subsidiando al rico. Hay que revertir este fenómeno y darle al pobre lo que legítimamente le corresponde."

En el mismo tenor, Ortiz Quesada recomienda a las personas que viven con VIH o sida que se incorporen a una institución gubernamental de salud, donde no se exigen las condiciones de los seguros privados. Lo que va a ocurrir, señala, es que habrá una mayor demanda de los servicios del sector público, y no nada más de los pacientes con sida.

En situación más crítica se encuentra la investigación médico-clínica sobre sida. Si Estados Unidos y Francia, razona Ortiz Quesada, que están erogando grandes cantidades en esta materia no han podido resolver el problema, "imagínese México. Nosotros no vamos a competir con Estados Unidos en esta investigación. Creo que sería una insensatez por una razón muy elemental: de la misma manera que no podemos competir, porque no tendría sentido, en las exploraciones espaciales. México no tiene capacidad para investigar ciertas cosas, por lo que es muy importante revisar propósitos. Investigar por investigar nos resulta ahorita muy oneroso."

Ya casi para finalizar la charla, el funcionario coincide en que muchos médicos y personal paramédico de las instituciones de salud carecen de información actualizada sobre sida, lo que ha ocasionado fricciones con algunos pacientes que saben más que ellos. Al respecto señala que uno de los rasgos distintivos del siglo XX ha sido la introducción del sujeto en la medicina. "La gente -comenta- tiene que conocer más su cuerpo, hacerse más corresponsable y autorresponsable de su salud. La sociedad civil tiene que ser la demandante, tenemos que volvernos una sociedad más participativa."

Por último, Ortiz Quesada se refirió al gabinete de salud anunciado por el secretario de Salud Juan Ramón de la Fuente el 18 de enero. En éste, además del de Salud, estarán representados las secretarías de Desarrollo Social, y de Hacienda, y los directores generales del IMSS, ISSSTE, DIF y Pemex. La participación de la sociedad civil en este gabinete, concluye, será en la acción ●

Centros de información de Conasida

DRA. GRISELDA HERNANDEZ TEPICHIN

El primer centro de información de Conasida, ubicado en la calle de Flora No. 8, Colonia Roma, fue abierto en 1986 con los siguientes objetivos:

- Contar con un sitio accesible para la población con prácticas de riesgo y el público en general, al que pudieran acudir para recibir información personalizada acerca de la infección por VIH.
- Investigar la seroprevalencia para el VIH en la ciudad de México, así como las características sociodemográficas y costumbres sexuales de diferentes poblaciones con prácticas de riesgo, para de esta forma diseñar programas de prevención específicos.

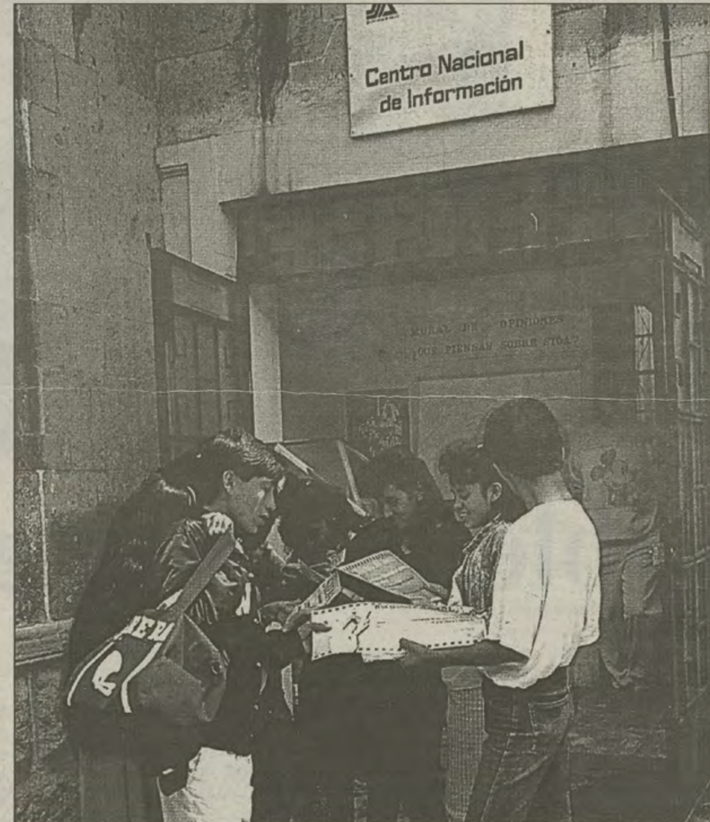
El número de usuarios de este centro aumentó rápidamente, debido a que acudían personas no solamente en busca de información, sino porque deseaban realizarse la prueba de detección para el VIH. También acudieron jóvenes, parientes y amigos de personas con VIH o sida, y personal de salud en busca de orientación.

La demanda de servicios aumentó progresivamente, aún cuando no era éste el objetivo básico del centro. Poco a poco fue necesario aumentar el personal capacitado para dar dichos servicios, que evidentemente no se daban -o se daban de manera inadecuada- en los diversos servicios de salud existentes en la ciudad de México.

Para 1988 debido al aumento en la demanda de los servicios, fue necesario abrir un segundo centro de información, en el sur de la ciudad. Este centro quedó ubicado en la calle de Comercio y Administración No.35, Col. Copilco Universidad. A partir de entonces ambos centros brindan los siguientes servicios:

- Información personalizada sobre la infección por VIH, sus formas de transmisión y de prevención.
- Pruebas sanguíneas confidenciales con asesoría pre y post-prueba.
- Apoyo médico y psicológico para las personas que viven con VIH/sida.
- Grupos de información y autoayuda para seropositivos.
- Talleres de sexo más seguro.
- Asesoría social.

En estos años, los centros se han ganado la confianza de los usuarios, ya que en general el personal, si bien no es altamente especializado, se encuentra capacitado, comprometido y familiarizado con la epidemia y sus repercusiones. Esto ha permitido que la atención sea digna, cordial, sin prejuicios ni temores infundados. Ambos centros cuentan con trabajadoras sociales, médicos, enfermeras y psicólogos. Todos los servicios que se brindan en los centros de Conasida son gratuitos.



Waak/OPS

Información

Este servicio es el más solicitado junto con la prueba de detección. La información es otorgada por el trabajador social, el médico o el psicólogo, de acuerdo con el tipo de población y de las inquietudes que manifiesten. Dicha información se da en forma personal, y a través de videos o folletos cuando acuden grupos homogéneos que desean ser informados.

Pruebas de detección para VIH

Toda persona que desee realizarse la prueba de detección de anticuerpos al VIH, debe acudir, preferentemente, con un período de ayuno de 4 a 6 horas.

Antes de realizarse la toma de sangre, se realiza una entrevista para explicar el significado de la prueba, y de acuerdo con la fecha de la última posible exposición al virus, saber si se ha rebasado ya el período de ventana inmunológica. (Durante este período, es posible que aún cuando el virus esté presente la prueba sea negativa.) Por ello, se recomienda esperar tres meses después de la eventual exposición.

Para la realización de la prueba, es necesario extraer por punción venosa de cinco a siete ml. de sangre. Las pruebas que se realizan en Conasida para la detección de anticuerpos para el VIH son: dos pruebas ELISA (Enzyme Linked Inmunosorbent Assay), y en caso de que ambas sean positivas, se confirma por electroinmunotransferencia (Western Blot). Por lo común, los resultados están disponibles en ocho días hábiles.

El resultado de estas pruebas solamente se entrega en forma personal y exclusivamente al interesado. En caso necesario se puede otorgar una constancia del resultado, previa identificación con fotografía. Estas medidas, que a algunos usuarios pueden resultarles exageradas, se toman para garantizar la confidencialidad del resultado y la autenticidad de dichas constancias.

Apoyo médico y psicológico

En caso de obtener un resultado positivo, se ofrece la realización de un conteo de linfocitos CD_4, con el objeto de poder determinar en qué fase de la infección se encuentra el paciente, y así darle mayores datos sobre su padecimiento.

En función de lo anterior, se ofrece atención médica de primero o segundo nivel en los centros, o en caso de que el paciente ya se encuentre en fase de sida, se canaliza al lugar adecuado para su atención especializada. Debido a que la mayor parte de los pacientes detectados en Conasida son asintomáticos, se cuenta eventualmente con la posibilidad de incluirlos en seguimiento médico con la finalidad de mantener el estado de salud en las mejores condiciones posibles e iniciar la prescripción de medicamentos en forma oportuna.

Para el apoyo psicológico se ofrecen las siguientes alternativas: terapia grupal de tres meses de duración; y "grupos de información", que constan de cuatro sesiones en un mes, durante las cuales se revisan, con la coordinación de un médico y/o un psicólogo, los aspectos biomédicos de la enfermedad, las alternativas de tratamiento y aquellos aspectos que preocupen a los integrantes del grupo.

Ambas modalidades son resultado de una investigación en la que se probaron grupos de diferente duración. Estas fueron las más convenientes para los pacientes, y al mismo tiempo las más fácilmente reproducibles.

Durante 1994, debido al gran aumento en la demanda de información, orientación psicológica y social de amigos y familares de personas con VIH/sida, se iniciaron los grupos de autoayuda para familias.

La experiencia acumulada en estos centros ha servido como base para la elaboración de diferentes manuales (distribuidos a instituciones gubernamentales y no gubernamentales interesadas en mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida):

Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/sida en consulta externa y hospitales. (ISBN 968-811-140-6)

Guía para enfermeras en la atención del paciente con VIH/sida.
(ISBN 968-811-135-X)

Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/sida.
(ISBN 9968811246-1)

Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/sida.
(ISBN 968-811-211-9)

Guía para la instalación de centros de información sobre sida. (ISBN 968-811-342-5)

La elaboración y distribución de estos materiales reviste gran importancia, pues no existen muchos lugares a los que las personas con VIH, con o sin manifestaciones de sida, pueden acudir en busca de apoyo psicológico y de orientación sobre cómo resolver sus problemas sociales y legales. El no tener manifestaciones de la enfermedad impide ingresar a un centro médico de tercer nivel, y en los centros de atención médica tanto de primero como de segundo nivel aún existe gran desconocimiento del manejo médico y social de esta infección.

El modelo de atención generado en los centros de información se ha ganado la confianza de los usuarios. Esto se puede afirmar si observamos el incremento en la demanda de servicios de 1992 a 1994:

	1992	1994
personas atendidas	22,750	35,204
pruebas realizadas	6,608	10,908
consultas médicas	9,297	10,545

En este momento ya no es posible aumentar la capacidad de servicios, ya que existen limitaciones físicas y de recursos humanos. Es evidente que estos servicios deberán ser absorbidos por otros servicios de salud e integrarse con las otras enfermedades de transmisión sexual, ya que el modelo de atención y la prevención primaria es común a todas ellas.

En algunos estados de la república, se han reproducido estos modelos. Actualmente existen centros similares en Guadalajara, Puebla, Monterrey y Tijuana. Sin embargo, aún son insuficientes. Ni siquiera podemos afirmar que los pocos recursos existentes para este fin se encuentren distribuidos estratégicamente, sobre todo en aquellas zonas con alta prevalencia para la infección por VIH.

De acuerdo con las tendencias observadas de la epidemia en México, aún cuando a nivel nacional se aprecia una estabilización de la epidemia, en realidad existe un conjunto de epidemias en diferentes estadíos. Por eso, es indispensable no bajar la guardia y analizar el momento de la epidemia en cada lugar y, de acuerdo con esto, determinar las medidas específicas de prevención.

Es por ello que una de las tareas fundamentales de Conasida en este momento es la de fomentar la reproducción de estos servicios, así como su descentralización, para que los centros cumplan cabalmente con sus objetivos originales de investigación, asesoría y capacitación ●

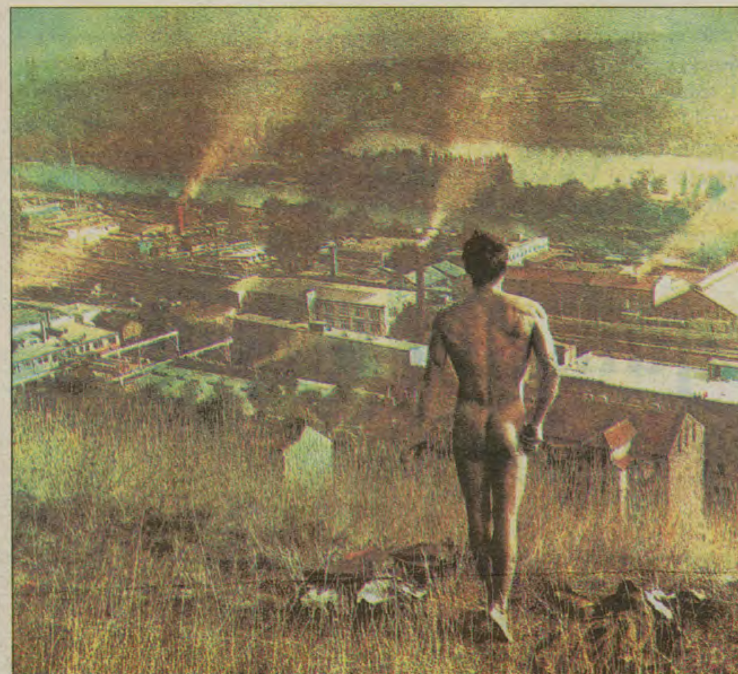
Coordinadora de los centros de Conasida.

Una de las áreas industriales que de manera casi inmediata ha sido afectada drástica y negativamente por la devaluación del peso mexicano es, sin duda, la farmacéutica. Los enfermos del país, sobre todo aquellos que se atienden con recursos propios y en instituciones médicas particulares, ahora también deberán enfrentarse al encarecimiento de entre 20 y 60 por ciento, en promedio, de medicamentos, pruebas clínicas y, en general, de todos los servicios médicos.

Esta situación se agudiza para los pacientes que, por la naturaleza de su enfermedad, requieren medicamentos y equipos médicos de alta especialización, la mayoría de los cuales son importados. Es el caso de miles de mexicanos infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

Con el fin de conocer el impacto económico inmediato y el nuevo panorama general que el paciente de sida deberá afrontar como consecuencia de la crisis económica del país, LETRA **S** realizó un muestreo entre dependencias médicas particulares, gubernamentales y civiles.


Jan Saudek


Jan Saudek

Indeseable, el recorte presupuestal en salud

NOHEMY GARCIA DUARTE

En México, a raíz de la devaluación del peso, el panorama para los seropositivos y gente que vive con sida es muy difícil. El principal problema radica en que ésta es una enfermedad cuyo tratamiento es costoso y requiere además mucho trabajo humano. Y si bien las repercusiones de esta devaluación son muchas, los efectos mayores y más precisos están aún por venir.

Carlos Francisco Gutiérrez Avila, miembro del consejo directivo de la Asociación Mexicana de Información Avanzada sobre Sida (Aminasida), señala que "ahorita estamos viendo los primeros efectos, los inmediatos, como es el incremento de los precios de revistas médicas especializadas en el tema de VIH, los estudios de laboratorio que muchas veces hay que enviar al extranjero y, en fin, el aumento generalizado de servicios médicos e insumos. Creo que tendremos una idea más precisa del impacto de la devaluación en unos meses más, quizás a finales de marzo".

El representante de Aminasida, organismo no gubernamental que ofrece servicios de información de alto nivel médico y científico en bancos nacionales e internacionales, entre otros, considera que los enfermos de sida dependen en mucho mayor medida del extranjero que los pacientes de otras afecciones, sobre todo si se trata de llevar un control de alto nivel de calidad médica. "Si bien -reconoce-, en México poco a poco se han dado algunos avances en la materia, en comparación con lo que sucede en el extranjero estamos a la mitad del camino".

Con las nuevas limitantes económicas de nuestro país, prosigue el entrevistado, "a un paciente de sida mexicano le resulta muy angustiante pensar que en el extranjero -y nos referimos básicamente a Estados Unidos, por ser la nación desarrollada que tenemos más cerca- hay más diversidad de recursos para atender su enfermedad que en su propio país".

Otra arista del problema, abunda Gutiérrez Avila, consiste en que la lucha contra el VIH casi siempre se ha dado de manera "individualizada en todos los sentidos", y si a eso se le agrega que tanto los medicamentos como el equipo y los insumos en general son especializados y difíciles de conseguir en el mercado interno, se entenderá el de por sí elevado costo de adquisición.

Fundamental, mantener la tranquilidad emocional

Por su parte, el doctor Israel Stolar Mendelsberg, administrador de la Clínica ISI de Norteamérica -cuyas siglas en inglés significan Instituto para Inmuno Suprimidos, es decir, enfermos con padecimientos relacionados con las defensas o anticuerpos contra agentes tóxicos-, asevera que el impacto de la crisis entre los pacientes no sólo es de índole económica, sino también social y política, sin dejar de lado el aspecto emocional, que en el caso de los VIH positivos es particularmente sintomático.

En este último sentido, agrega el doctor Stolar, "toda la gente está desconcertada, pero en especial los enfermos de sida, quienes se muestran tensos y preocupados; piensan que todo subió y que va a seguir subiendo, por lo que tratan de restringirse en algunos gastos". Afirma que una conducta que ya desde antes de la crisis se venía dando entre los pacientes, como es el buscar medicamentos de contrabando, regalados o con los amigos, "ahora se ha incrementado por la devaluación del peso".

Para el funcionario de la clínica ISI, localizada en la colonia Polanco, esas preocupaciones de los enfermos en parte están justificadas, pues siendo apenas finales de enero todavía debemos esperar cambios mayores en los precios. Por lo pronto, afirma, "las medicinas ya tuvieron un aumento generalizado de 20 por ciento, aunque hay medicamentos cuyo precio se elevó hasta 60 por ciento. Los estudios de laboratorio igual están subiendo, no mucho por ahora, pero con toda seguridad también registrarán incrementos de hasta 60 por ciento. Asimismo, otros servicios médicos ya aumentaron sus tarifas 10, 20 y hasta 30 por ciento, como es el caso de la enfermería independiente, por ejemplo."

Otra posible repercusión de la crisis entre los enfermos de sida, afirma uno de los entrevistados, es que ante los incrementos en los servicios médicos, muchos pacientes van a optar por tomar medicamentos sin vigilancia médica.

De la situación concreta de la clínica ISI, Israel Stolar reconoce que también "tuvimos que hacer algunos aumentos en nuestras tarifas, principalmente de los servicios que se ofrecen a domicilio", y aclara que el alza en los precios de medicamentos se aplicará "según nos aumenten a nosotros, porque es un rubro controlado; y lo de laboratorio igual: mientras a nosotros nos sostengan los precios, no elevaremos el costo de esos servicios".

En cuanto al incremento que hicieron de los servicios médicos propios, añade que fue una medida necesaria "para evitar que como institución nos siguiéramos descapitalizando, esa es la verdad". Al respecto, el administrador explica que "nuestras cuentas bancarias estaban bajando debido a que los costos de nuestros insumos aumentaron más de lo que veníamos obteniendo de ingresos, por eso tuvimos que nivelarnos con los egresos".

En segundo término, el doctor Stolar Mendelsberg resalta la repercusión psicológica de la crisis económica del país sobre la mayoría de los enfermos, entre quienes genera una situación de ansiedad, inquietud e inseguridad, al grado que "la gente llega a decir `qué malo que estoy enfermo', pues se dan perfecta cuenta de que la crisis afectará su economía y la de sus familiares".

Esta reacción emocional, advierte el entrevistado, va en contra de su salud porque bajan sus defensas, sobre todo las de aquellos que están en una etapa avanzada o terminal de la enfermedad. En este estadío, dice, es muy importante para los pacientes mantenerse tranquilos y estables emocionalmente, a fin de que su cuadro clínico no empeore.

A pesar de las recomendaciones médicas, admite Israel Stolar, "he visto a muchos pacientes de sida más preocupados e inquietos, y esto me lo explico porque aunque la crisis económica les afecta de igual manera que a los demás pacientes, los de sida se sienten más desprotegidos, pues además va a desaparecer Conasida y los cambios políticos en materia de salud los van a afectar especialmente a ellos".

Si bien el panorama médico resulta desventajoso para usuarios y empresas, la clínica ISI tiene expectativas de crecimiento real, según estimaciones de su administrador. Como consecuencia de la crisis, afirma el doctor Stolar, "esperamos un incremento de la demanda en servicios a domicilio por el hecho de que los hospitales particulares aumentaron mucho sus tarifas desde el principio. Nosotros, en tanto, estamos tratando de mantener los precios lo más bajo que podamos, sí vamos a aumentar, estamos obligados a ello, pero procuraremos que sea lo menos posible con el propósito de mantenernos significativamente abajo de los hospitales".

Asimismo, prosigue el galeno, "creemos que van a llegar más pacientes a atenderse de manera privada, aunque muchos de ellos sigan recibiendo atención del ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado) o del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), digamos de mediana calidad, cuando no muy baja".

Necesario, incrementar precios

Por otro rumbo de la ciudad y desde la perspectiva de los médicos Juan y Luis Padierna Oliva, propietarios de los Laboratorios de Especialidades Inmunológicas, la crisis económica del país les preocupa doblemente, pues los coloca en la disyuntiva de, por un lado, incrementar los precios de sus servicios para evitar la quiebra, y por otro, no aumentar tanto sus tarifas a fin de mantenerse dentro del mercado.

Juan Padierna, maestro en ciencias y docente del Instituto Politécnico Nacional (IPN), explica que "estos laboratorios son, a nivel de medicina privada, los que tienen los precios más bajos, por lo que la fracción de la sociedad que atendemos es la de clase media y media baja. El sector pudiente también nos visita, aunque en menor medida, pero ése no nos preocupa porque es el menos afectado por la crisis, lo mismo van a Nueva York que a Houston de compras, y de paso se hacen sus estudios de laboratorio por allá".

El entrevistado informa que en general todos los proveedores han elevado sus precios entre 50 y 55 por ciento, "lo cual nos obliga a que por nuestra parte hagamos lo mismo para no descapitalizarnos". Sin embargo, argumenta, "tampoco es fácil aumentar los precios automáticamente, en la misma proporción; no se puede por el nivel económico de nuestro público, de hacerlo nos arriesgamos a salir del mercado".

Otra opción para afrontar la crisis, plantea Juan Padierna, sería disminuir la nómina de los laboratorios, pero tomar esta decisión es muy difícil ya que, asegura, "nos ha llevado mucho tiempo formar este equipo. Tenemos gente que ha trabajado con nosotros desde la escuela, pues nosotros somos profesores en ciencias biológicas del IPN. Es gente que tiene una enorme experiencia en VIH y, esto hay que recalcarlo, en México no se consigue personal profesional con amplia experiencia en sida tan fácilmente. Por ello, pensar en que el equipo se deshaga es aterrador. No lo vamos a hacer, vamos a mantener a nuestros quince colaboradores, entre quienes se encuentran químicos, médicos y técnicos en computación".

Por su parte, el médico inmunólogo Luis Padierna destaca que una particularidad de estos laboratorios -situación que los vuelve más vulnerables a la crisis- es que representan una opción económica y de calidad para el paciente de VIH/sida, "pues no sólo nos preocupamos por los incrementos económicos de los insumos y el equipo, sino que también estamos comprometidos en la lucha social contra esta enfermedad. Probablemente por eso no tenemos la misma perspectiva de otros laboratorios que ya elevaron sus precios entre 30 y 40 por ciento", asegura.

Los hermanos Padierna Oliva coinciden en señalar que en los cuatro años que tienen de funcionar estos laboratorios, ubicados cerca de la avenida Tlalpan y el Viaducto, se han establecido acuerdos laborales con diversos organismos no gubernamentales (ONG) y dependencias oficiales para mantener precios bajos en sus servicios, además de garantizar un nivel de calidad alto, y con esto, subraya Juan, "nos estamos refiriendo a tres aspectos: resultados veraces, prontos y económicos".

Otra posible repercusión de la crisis entre los enfermos de sida, considera Luis Padierna, "es que ante los incrementos en los servicios médicos, muchos pacientes van a optar por tomar medicamentos sin vigilancia del laboratorio, porque estamos pensando que un paciente que actualmente gasta entre 2 y 3 mil nuevos pesos al mes en estudios de laboratorios, medicamentos y consultas, con las alzas en esos rubros ya no va a poder sufragar sus gastos, puesto que sabemos que hoy en día un profesionista gana en promedio entre 3 y 4 mil nuevos pesos al mes, por lo tanto ¿qué alternativa va a tener ese trabajador, enfermo de sida, para su manejo médico?"

Después de exponer la situación de los laboratorios, los doctores Padierna Oliva concluyen que no tienen otra opción más que aumentar los precios de sus servicios, a fin de evitar que la población meta pierda una alternativa de servicio médico de calidad y a bajo costo, pero también como una manera de conservar "un grupo de trabajo y una corriente de pensamiento importante dentro del medio".

Luis Padierna insiste en justificar la vulnerabilidad de su empresa ante la devaluación del peso mexicano, puesto que, ejemplifica, "nosotros desde que le decimos buenos días al paciente ya estamos manejando insumos, que prácticamente todos son de importación, desde la computadora que contiene el expediente del enfermo, el sistema de muestras que tenemos, la aguja que utilizamos para sacar sangre, hasta el equipo médico necesario para realizar la prueba de detección de anticuerpos, confirmatoria, de recuento de linfocitos, etc. Todas las pruebas requieren de reactivos de importación. Por eso decimos que esta devaluación es un golpe directo a la economía de los laboratorios".

En riesgo, el abasto

En otro ámbito de acción, el presidente de los farmacéuticos del Valle de México, Antonio Pascual Feria, declaró recientemente a un diario de circulación nacional que "no hay razón para alarmarse en el sentido de que vaya a haber un aumento generalizado de precios de las medicinas", y aclaró que sólo algunos medicamentos subirán de precio entre cinco y ocho por ciento, con un tope máximo de diez por ciento, y estos serán los que para su elaboración utilizan materias primas importadas.

Entrevistado en las instalaciones de la Secretaría de Salud, el líder de los farmacéuticos dijo que es inevitable el aumento a los precios de las medicinas, pues de no realizarse se corre el riesgo de que haya desabasto, "y no podemos darnos ese lujo, por el bien de los enfermos".

En relación con los medicamentos especializados, como los que requieren los seropositivos, reconoció que éstos tendrán un fuerte impacto en sus costos de producción debido a que los insumos utilizados en su elaboración son de origen extranjero. Añadió que ningún farmacéutico está autorizado para aumentar los precios de sus productos, y que los incrementos de los mismos "deberán ser concertados con las autoridades de la Secretaría de Comercio". Asimismo, al referirse a la reetiquetación generalizada en medicamentos e insumos, pese a la falta de autorización, dijo que las personas que detecten estas anomalías deben reportarlas de inmediato ante la Procuraduría Federal del Consumidor, "porque no se justifican".

En el IMSS, la misma calidad de atención

Una referencia más respecto al tema es la del médico Carlos Cano, integrante del consejo médico de la clínica ISI y trabajador del Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza del IMSS, quien afirma que en este último instituto médico gubernamental no ha habido cambio en su política de gasto social.

Sobre el anuncio oficial de recorte al presupuesto gubernamental, aseveró que la crisis económica es tan reciente que todavía no se aplican los ajustes respectivos, ante lo cual estimó que no sería deseable que el recorte presupuestal se hiciera en ninguna área del sector salud, "porque es un sector prioritario, como la educación. Ambos forman parte del sector social y son derechos garantizados en la Constitución." Por el contrario, continúo Carlos Cano, médico que en el IMSS atiende básicamente a pacientes de sida, "lo mejor sería que el gobierno mantuviera al máximo el aporte económico en la materia, a fin de mantener una buena atención médica a toda la población".

A pregunta expresa sobre los posibles incrementos en los costos de medicamentos e insumos médicos que requieren los seropositivos, el doctor Cano explicó que "no sólo quienes padecen este virus se verán afectados, pues prácticamente todos los medicamentos que usamos en México vienen del extranjero, lo mismo que las sales necesarias para su elaboración aquí, por lo que desgraciadamente es de esperarse un incremento importante de sus precios, lo que afecta a todos los enfermos".

La dependencia farmacéutica del extranjero es aproximadamente del 90 por ciento, calcula el entrevistado, lo que significa que "prácticamente todo se importa: equipo, instrumental, medicamentos, materias primas -que aquí se procesan y envasan-, reactivos diversos para laboratorios, etcétera.", por lo que, agrega, el mercado farmacéutico se vuelve muy vulnerable a la devaluación del peso.

Por último, afirmó desconocer la situación que guarda el IMSS con respecto a los medicamentos destinados al consumo de pacientes con VIH, "ya que eso depende de las reservas de la institución, pero nosotros, los médicos, no tenemos acceso a esa información. Por lo pronto se mantiene la misma calidad de atención a los pacientes y no ha habido ninguna indicación de restricción en los servicios o dotación de medicamentos", concluyó ●

El historiador estadunidense John Boswell murió el pasado 23 de diciembre de complicaciones provocadas por el sida. Profesor de historia en la Universidad de Yale, Boswell logró un amplio reconocimiento por sus trabajos eruditos sobre historia medieval. Su libro **Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad** (Muchnik editores, 1992) asombró al mundo académico por sus innovadoras tesis y fue motivo de numerosas discusiones. Reseñada profusamente, esta obra fue comentada favorablemente por intelectuales de la talla de Michel Foucault y Gore Vidal, y le valió además el American Book Award for History. Su última obra, **Same-Sex Unions** (1994), aborda un fenómeno desconocido: las relaciones perdurables entre personas del mismo sexo en la Europa premoderna. Partidario inevitable de la tolerancia, Boswell señala en este artículo los límites de una actitud liberal que ante la crisis del sida se revela incapaz de vencer el prejuicio social y el fanatismo religioso. Boswell, ejemplo notable de generosidad combativa, amplía con su obra el debate sobre los alcances de la tolerancia social.

Del valor y la mezquindad moral frente a una epidemia

JOHN BOSWELL

Los problemas morales derivados del sida figuran entre los más difíciles y complejos enfrentados por la sociedad norteamericana en el siglo XX. Los luchadores sociales y los abogados apenas comienzan a desenredar la maraña de los derechos individuales y públicos; la comunidad médica se ve obligada a confrontar sus propios temores; y el público en su mayoría se divide y destroza frente al dilema: la compasión o el miedo al contagio.

A las murallas que rodean a la enfermedad y la muerte las afianza, en las sociedades industriales del siglo XX no sólo la preocupación por la salud del cuerpo, sino también el concepto de lo "normal" -un concepto que ha remplazado lo "moral" o lo "bueno" en sociedades de pluralidad religiosa y sólida estructuración política. En las culturas moralistas todos están conscientes de su condición de pecadores, y ese hecho mitiga el grado de enajenación que padecen quienes transgreden las reglas. La "normalidad" es un concepto mucho más enajenante ya que a menudo se aplica a la esencia de una persona y no a un comportamiento que ese alguien pueda modificar. La enfermedad grave es algo anormal en una Norteamérica obsesionada con la salud, y pocas cosas resultan más enajenantes que el hecho de estar gravemente enfermo.

La culpabilización y el castigo de las víctimas por no ser "normales" son particularmente devastadores en los casos de los grupos más amplios de gente con sida en Norteamérica: los gays y los drogadictos. Aun sin el miedo al contagio, el simple hecho de tener una enfermedad mortal los aislaría de la sociedad norteamericana. Con la divulgación de la enfermedad y el estigma social, se vuelven abrumadores el rechazo, la insensibilidad y la indiferencia. Y en una sociedad a la que perturba profundamente el abuso de las drogas por parte de las élites políticas, artísticas y deportivas, el público tiende a ver en la adicción a la heroína una opción moral reprensible y no una triste forma de sufrimiento. Las condiciones de los estadunidenses más pobres y enajenados son muy diferentes a las de los ricos y poderosos, y se podría, de modo más piadosos localizar en su adicción la búsqueda, desesperada y fallida, de remedios y no un crimen perverso, pero todavía la gente es ambivalente respecto al abuso de drogas.


Jan Saudek

Es menos fácil entender -de hecho para mí es muy arduo- por qué las consecuencias patéticas, penosas, que a menudo se asocian con la conducta de los adictos, provocan en el mejor de los casos una indiferencia hacia su suerte, y en el peor, una repugnancia y una hostilidad vigorosas. La difícil condición de personas de clase media que padecen un cáncer pulmonar después de años de fumar, una cardiopatía luego de años de sobrepeso y falta de ejercicio, que han sufrido heridas en un accidente automovilístico por conducir en estado de ebriedad, o un colapso financiero por deshonestidad fiscal -todo esto suscita en las mayorías una rápida conmiseración y suaviza su enjuiciamiento de viejas flaquezas. Aun cuando de alguna manera su miseria sea producto de acciones pasadas, se nos recuerda que su infortunio es tan común al nuestro como cualquier decisión imprudente o egoísta. Por alguna razón, las decisiones imprudentes de los negros pobres y de los hispanos en los centros urbanos de Norteamérica parecen situarlos fuera del alcance de la compasión o de la empatía de la mayoría de los estadunidenses, incluido, de manera trágica, el propio gobierno.

Esto es igualmente negativo para los hombres gays, y de alguna manera más sorprendente dado que por lo general a ellos no los separa de la mayoría indiferente una distancia emocional, social o física. Provienen de familias ordinarias de todas las esferas sociales, y el muro que los separa de la mayoría no lo delimita un ghetto, un color o una posición social.

Es una falacia sostener que a la sociedad occidental la caracteriza un incremento general del progreso y la tolerancia respecto a cuestiones sociales como la situación de los gays. Es posible que en ningún lugar y en ninguna época de la historia occidental hayan sido más hostiles las actitudes hacia los gays como en Estados Unidos y Europa durante la mayor parte del siglo veinte. Esto se relaciona con los caprichos históricos y las inconsistencias de la transición de los valores morales a los pseudocientíficos que antes señalamos.

En el mundo antiguo, las "normas" para los seres humanos eran en su mayoría sociales y de comportamiento: existía consenso público y expectativas acerca de cómo ser un buen ciudadano, un buen padre, un buen hijo o un buen amigo, basadas en códigos de conducta que cualquiera podía satisfacer. Había poca conciencia, o ninguna, de los gays como categoría distinta de seres humanos; podían cumplir con esos deberes, y de hecho lo hacían, tan bien como cualquier gente. Se sabía de hombres con un interés erótico por otros hombres, y éstos ocupaban posiciones elevadas, tenían una influencia enorme y a menudo eran admirados.

El cristianismo introdujo un conjunto diferente de normas, que agravan la situación de los gays. Del siglo IV de la era cristiana al Renacimiento, aproximadamente, la norma predominante fue la santidad: un concepto complejo derivado de las escrituras cristianas, de la enseñanza, los tabúes sociales, el decoro y la imaginación popular. Esta norma podía aplicarse a los gays de dos maneras. Se les podía ver como "segregados pero iguales", es decir, unidos por las mismas reglas de la santidad excepto por la variable del género. En este sentido, como huellas del planteamiento "separados pero iguales", pueden verse: la unión de personas del mismo sexo ampliamente celebrada a principios de la Edad Media; un tipo de debates en la literatura del alto medioevo sobre los méritos relativos del amor homosexual en oposición al heterosexual (en los que el lado gay gana dos de cada tres veces); las quejas en la literatura de los siglos doce y trece sobre las ventajas especiales que disfrutaban los clérigos gay.

Una segunda corriente de pensamiento, todavía más conocida, se opuso categóricamente al comportamiento homosexual. Sostenía que para alcanzar la norma de "santidad", un acto sexual debía no sólo ocurrir dentro del matrimonio, sino ser además de índole procreadora. Esta visión más estrecha se limitaba sobre todo a los esfuerzos ascéticos de la primera iglesia, pero gradualmente conquistó terreno en Europa del siglo XII al XIV, una época en la que muchas otras minorías (por ejemplo, los judíos) padecieron también un estigma social mayor y el ostracismo. Esta visión llegó a desplazar a la otra y, a fines de la Edad Media, a la homosexualidad se le consideraba en toda Europa como un pecado serio, y en su contra surgieron sanciones en la mayoría de los códigos civiles.

Esto colocó a los gays en una categoría inferior, pero es importante hacer notar que se trataba de una categoría en la que cualquier otra gente podía caer en un momento dado: el problema con los gays era su condición de pecadores, pero ser un pecador era algo "normal". Desde la Caída, todo ser humano, con excepción de Jesús y de la virgen María, había sido o sería un pecador. Incluso quienes promulgaron esta idea de la sexualidad admitían que la mayoría de los actos conyugales realizados por la mayoría de las parejas no satisfacían sus criterios; no era por ello tan inquietante que los gay también fallaran.

El mundo moderno creó las barreras que hoy aíslan a los gays con tanta eficacia. A principios del siglo XVIII, luego de perder gran parte del interés y la fe en los valores trascendentales implícitos en la idea de "santidad", la sociedad europea los fue remplazando con el concepto de "normalidad". Y a medida que avanzaba la medicina y que los residentes de las prósperas culturas industrializadas se interesaban más en sus propios cuerpos y menos en los valores inmateriales, la "salud" -física y psicológica- se volvió un campo supremo para valorar lo "normal" en el pensamiento occidental.

La falta de santidad de la homosexualidad se ha transformado en "falta de salud". Aunque uno podría suponer que el hecho de carecer de salud despertaría compasión en lugar de hostilidad, y que los gays correrían por ello con mejor suerte al violar la norma de la "normalidad-salud" que la de santidad, ése no fue el caso. La mayoría de los estadunidenses no se conciben a sí mismos al margen de la "normalidad". No creen tener algo en común con el "anormal" o con el enfermo, ya sea física o mentalmente. Esas personas pertenecen a una categoría totalmente distinta que la gente común no sólo desaprueba sino teme. Gran parte de la obsesión con la salud se concentra en la protección contra lo que causa enfermedad o insalubridad, y un ejemplo de esto es una preocupación generalizada en este país: la homosexualidad se "propagará" si no se le contiene enérgicamente.

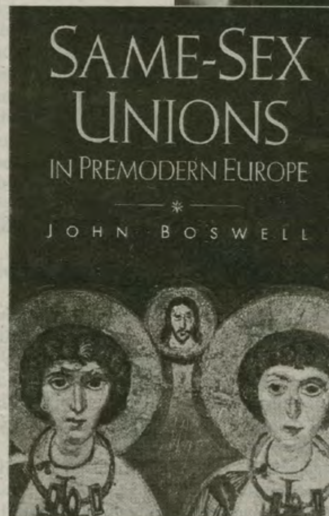
Por un amargo giro del azar, pocos años después de que la Asociación Psiquiátrica Norteamericana borró a la homosexualidad de su lista de enfermedades diagnosticadas -acatando así la convicción difundida en la comunidad científica de que la homosexualidad era parte del campo "normal" de la sexualidad-, el sida se volvió conspicuo en la comunidad gay, restableciendo en la imaginación de muchos el vínculo entre homosexualidad y enfermedad.

Un diagnóstico de sida es con frecuencia el primer indicio público de la homosexualidad de una persona, y puede exponerla a formas de aislamiento que esa persona logró evitar durante la mayor parte de su vida, ya que los gays, contrariamente a otras minorías, consiguieron a menudo pasar inadvertidos en lo tocante a sus proclividades sexuales. Sin embargo, otro factor de enajenación se desprende de un hecho: muchos gays no pueden recurrir a sus familias en busca de apoyo. La mayoría de las víctimas de una plaga o de cualquier enfermedad grave se refugian en el seno familiar en caso de rechazo público. Y casi todas las minorías hallan fortaleza y amparo en la familia -al menos entre quienes habitualmente padecen el mismo dolor- cuando la sociedad las oprime o degrada. Los gays no provienen de familias gays, y a menudo no han revelado su homosexualidad a sus parientes por miedo a lastimarlos o a verse rechazados. Están solos con su sufrimiento en forma muy pocas veces vista en el capítulo de víctimas de desastres semejantes en la historia humana.

Muchas de las lecciones que sobre el comportamiento humano concede la epidemia del sida podían haberse aprendido de plagas anteriores o de la descripción de las mismas, pero en la mayoría de los casos eso no se hizo. Han surgido del sida nuevas lecciones. Un ejemplo: la promiscuidad entre los hombres gay, un factor en la difusión de la enfermedad explotado con sensacionalismo en los medios, discutido en la comunidad médica, y satanizado en el Congreso. Nadie entre esta buena gente escandalizada se plantea un interrogante acerca de la relación de la mayoría con los gays: ¿Cómo es posible que la sociedad acuse a los gays de promiscuos cuando, por casi un milenio, le ha negado sistemáticamente a las parejas gay una aceptación social, legal y religiosa?

Los encuentros promiscuos pueden ocultarse, no así las relaciones permanentes. Nadie cuestiona adónde va un hombre soltero por las noches, pero en cada nivel de la sociedad norteamericana se cuestiona la condición de una persona como compañera permanente de otra del mismo sexo que no es familiar suyo. Con el paso del tiempo se vuelve más difícil para la mayoría de los gays explicarle a la familia, a los amigos, a los jefes, a los caseros, etcétera, quién es el "amigo" que vive en casa. Una cultura que oprime, penaliza o estigmatiza toda forma de homosexualidad, difícilmente puede esperar que los gays tengan uniones permanentes a la vista de todo mundo. Afrentar a las víctimas del sida por su estilo de vida es un caso típico de culpabilización de la víctima, no muy diferente de aquella conclusión de los conquistadores que consideraban inferiores a los indios por morir cuantiosamente bajo el peso de la dominación europea.


Jerry Bauer



El historiador estadunidense, recién fallecido, John Boswell. Portada de su último libro

La mayoría de las catástrofes humanas producen sorpresas, buenas o malas, por parte de quienes las padecen. En tanto muchas instituciones de la vida norteamericana, en particular el gobierno federal, han exhibido una insensibilidad y una indiferencia espectaculares hacia el sida y su cuota de sufrimiento humano, otras comunidades, un tanto ajenas tradicionalmente a la responsabilidad social o a la preocupación humanitaria, han asumido la carga de cuidar a los enfermos, recabar fondos y despertar conciencias para luchar contra la enfermedad. Las imágenes de esta transformación en la sociedad norteamericana pueden durar tanto como la necedad del Congreso norteamericano que le niega fondos públicos a organizaciones porque las vidas personales de sus miembros no obtienen su aprobación. De la misma manera que es alentador ver a una mujer hispana que recoge y da cariños a sus tres nietos huérfanos que viven con sida, o al gay que con ternura atiende al amante moribundo que su familia ha rechazado, es también deprimente oír al senador Jesse Helms hablar obscenamente en contra de la gente moribunda que contraviene su moral personal.

Tal vez los grupos minoritarios han descubierto la fortaleza y la determinación -mientras las estructuras políticas encargadas del bienestar público persisten en su negligencia-, por las mismas razones que la muerte y el sufrimiento en ocasiones extraen de los débiles un enorme caudal de valentía. Tal vez la escala de la tragedia y la irrupción de la realidad humana de la enfermedad y la muerte en el mundo higiénico del siglo XX, le han recordado a estas comunidades una humanidad compartida, fácilmente desdeñable frente a un televisor, dentro de un auto confortable, separados físicamente del ser enfermo y despreciado. En cada época, y ante cualquier crisis, la especie humana suscita azoro no tanto por su maldad y su crueldad como por su valor y su grandeza de espíritu ●

Extractos de un artículo de la revista **The New Journal**, 4 de diciembre de 1987.
Traducción: Carlos Bonfil.

Crisis, adolescencia y sida

DR. DAVID BARRIOS MARTINEZ

Me apresuro a hacer la siguiente afirmación: dos hechos presentes en la realidad actual de México -la severa crisis económica y la pandemia de la infección por VIH- condicionarán en los jóvenes cambios de actitudes que tendrán expresiones múltiples. Una de ellas, la actitud frente al ejercicio de la sexualidad, favorecerá la profilaxis e incrementará la autoestima, tendrá como sustento la puesta en práctica de medidas de lo que se conoce como "vida erótica protegida". Así, al mismo tiempo que la amenaza del sida deja de serlo, se aumenta y reivindica el derecho al placer, se revisan los estilos de vida y las prácticas sexuales, con el objeto de ponerlos al servicio de la propia persona, de su salud, de la verdadera solidaridad humana y del respeto hacia los demás. ¿Tiene fundamentos esta apreciación anticatastrofista?



Alberto Ibáñez



Lola Alvarez Bravo

Lo importante no es la elección, sino la prevención

El escenario social de los jóvenes

Frases como "la debacle financiera y de la micro y macroeconomía trae consecuencias graves para la economía nacional", "la banda de flotación del peso frente al dólar genera desestabilización de precios", "se preven cierres de empresas, adelgazamiento del gasto público, recortes presupuestales en las oficinas del gobierno y liquidación de empleados del sector privado", parecen más propias de analistas oficiosos, políticos y académicos de la clase media ilustrada, que de la juventud mexicana.

Sin embargo, lo anterior no significa que la crisis no repercuta en la conciencia de los jóvenes y en sus condiciones materiales de vida. En efecto: el desempleo, la insuficiencia para los gastos indispensables y la marginación social no son una amenaza posible, están a la vuelta de la esquina. La inveterada rebeldía juvenil, que se traduce en violentas irrupciones y en actos delincuenciales, es una constante documentada de las crisis económicas. Basta con recordar la experiencia venezolana y la de otras partes del mundo.

Una buena parte de los adolescentes y de los adultos jóvenes, creo, se percata de ello, les preocupa, lo vuelven motivo de comentarios y discusiones en las esquinas, en los centros de trabajo y los pasillos escolares.

Pero la crisis tiene un cariz más doloroso e inmediato cuando el chavo no tiene dinero para comprarse un pantalón, cuando la chava es incapaz de costearse un curso de inglés, cuando el dinero no alcanza para colaborar con el gasto familiar, cuando no hay lana para pagar el hotel, que resulta el único espacio disponible, a veces, para disfrutar de la sexualidad.

En el escenario social de los jóvenes están ocurriendo, sin embargo, nuevos acontecimientos. A diferencia de otros sectores de la población, entre ellos suele haber ahora mayor libertad en la expresión de las ideas, se cree en la posibilidad de cambios en las estructuras sociales y en las actitudes personales, se rechazan los roles de género estereotipados (el machismo empieza a criticarse cada vez más ampliamente y se empieza a reconocer la igualdad de la mujer). Se tiene también la convicción de que la sexualidad puede ejercerse con libertad y responsabilidad, se cuestiona la homofobia, se reconoce la necesidad de una participación activa en la prevención de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual.

La sexualidad en la adolescencia

La adolescencia, invención social casi siempre coincidente en su inicio con el desarrollo puberal (fenómeno biológico caracterizado por el abrupto incremento de las llamadas hormonas sexuales), no es un fenómeno unitario. Existen, en efecto, diferencias sustantivas entre un chavo banda de Nezahualcóyotl y un junior motorizado de Polanco. Hay evidentes contrastes entre una estudiante del CCH Vallejo y una "estrella" del monopolio televisivo. Se presentan claros distingos entre el público juvenil de una disco de la Zona Rosa y el de los jacalones de barrio donde hay *dancing* con sonideros y grupos de rock que comparten equipo e instrumentos. Sin embargo, pueden identificarse algunos rasgos comunes a todos ellos en cuanto a su preocupación por la manera en que viven o piensan vivir su vida sexual.

En la práctica profesional sexológica y académica, hemos descubierto que las opiniones y las actitudes de los jóvenes están sufriendo una revolución cada vez menos silenciosa. La mítica idea de la "irreflexión adolescente" está cayendo por su propio peso. Hoy observamos una toma de conciencia, un verdadero interés en practicar una sexualidad informada, respetuosa, considerada y solidaria. Se confirma nuevamente el viejo adagio: las crisis también producen cambios positivos.

Estoy participando como facilitador en una serie de talleres de sexualidad para jóvenes entre doce y diecisiete años. Se forman grupos heterogéneos en los que se discute, se critica, se propone, se aprende y se enseña. El enfoque es no directivo, y estos encuentros se producen en un clima de libertad en el aula. El tema central es la vida sexual, entendida no simplemente como una actividad erótico-coital, sino como un proceso global integrado a la personalidad, en interrelación permanente con el contexto sociocultural. Después de haber cofacilitado decenas de estas actividades vivenciales, me he percatado de que algunos de los problemas sexuales más preocupantes para los adolescentes son la masturbación, el enamoramiento, la violencia sexual y la profilaxis del embarazo y de la infección por VIH/sida. Deseo referirme aquí a este último aspecto.

Erotismo protegido: una propuesta

El mundo adulto, mayoritariamente, vive un erotismo genitalizado. Las divisas de esta genitalización de la sexualidad, al parecer, han sido la negación o la dificultad para el placer, la focalización en los órganos pélvicos y el privilegio de la reproducción.

Cuando en los talleres para adolescentes se discute la manera de impedir la transmisión sexual del VIH, chavas y chavos plantean la pertinencia de darle un giro radical a la vida erótica. Sí, la propuesta es desgenitalizar. ¿En qué consiste este concepto?

La desgenitalización es, primero, una manera de potenciar el erotismo, ampliando los canales de percepción del placer. Es dejar de considerar que solo los órganos "sexuales" son capaces de dar y recibir sensaciones placenteras. Es aceptar que el cerebro es el órgano sexual más importante, y que la piel es el más extenso. Es darse cuenta de que la fantasía, la recreación de imágenes , la sensibilidad táctil y la comunicación corporal son fuentes inagotables de placer, tan importantes como la caricia coital, o tal vez más. Es, asimismo, incrementar el repertorio erótico con tocamientos inéditos, con exploración de nuevas sensaciones, con creatividad solo limitada por el respeto a la pareja sexual.

La desgenitalización erótica implica darle otra dimensión al acto sexual, del que el coito no es más que un componente más, no el más importante ni exclusivo. Lo anterior supone considerar como "zona erógena" toda la superficie corporal, trascender lo imperioso de la penetración de los orificios naturales, llevar más allá de la pelvis la interrelación amorosa.

Bajo estas premisas, muchos de los adolescentes que participan en estos talleres, han decidido realizar su vida erótica prescindiendo del coito. Así, sus lances de intimidad amorosa consisten en caricias corporales integrales, masturbación asistida, "coito" inguinal con preservativo, empleo de juguetes sexuales, etcétera.

Este afán no genitalizado tiene otra repercusión esencial: es una práctica que, al ser grata e incluso orgásmica, anula los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual o de un embarazo no deseado, ya que no implica el intercambio de fluidos corporales.

Hay, sin duda, parejas de adolescentes que, bien informadas, no diferirán ni cancelarán su actividad coital. La desgenitalización habrá enriquecido su comunicación psicocorporal y sus dosis de placer. La aceptación y el uso adecuado del condón les permitirá agregar a su menú sexual otra caricia deliciosa, también protegida y no necesariamente renunciable.

El amor en tiempos de crisis

Partamos de un hecho real: la sexualidad existe y se manifiesta en la juventud mexicana, independientemente de las opiniones de los padres de familia y de los prejuicios de los moralistas. Es conveniente proporcionar una educación sexual científica y humanista a este vasto grupo de la población, ya que un requisito básico para desarrollar en forma responsable el potencial erótico, es la información actualizada, desmitificada y propositiva.

La vida erótica protegida, parte medular de la educación sexual que hoy se requiere, es congruente con la necesidad de luchar contra la insoslayable amenaza del sida, y con la preocupación de muchos jóvenes de encausar su sexualidad de manera libre e informada y, desde luego, con la crisis económica por la que atravesamos.

En el plano de la cotidianeidad doméstica, el erotismo protegido no implica desembolsar dinero. Si éste escasea, podrá canalizarse para satisfacer otras necesidades esenciales. En el rubro de la salud pública, siempre ha sido preferible la prevención a la curación. En el aspecto humano, el más importante, tendremos personas bien informadas, actuante, sexualmente libres, respetuosas, críticas y propositivas.

Los jóvenes que así vivan serán la verdadera generación del cambio, muy distinta a la de ciertos economistas neoliberales posgraduados en prestigiosas universidades extranjeras, que han conducido los destinos del país desde hace algunos años, y quienes seguramente no tienen ningún problema de solvencia económica.

Quiero terminar con unas palabras de Raoul Vaneigem: "La búsqueda del placer es la mejor garantía de lo lúdico, salvaguarda la participación auténtica y la protege contra el sacrificio, la coacción y la mentira." Así sea ●

Presidente del Consejo Directivo de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A.C.

Cuidar nuestra salud, receta para la crisis



Duane Michals

DR. MANUEL PALACIOS MARTINEZ

Indudablemente que vivir con VIH aun en tiempos de relativa estabilidad económica fue difícil, ya que los servicios de atención y diagnóstico que se requieren son caros. Todos conocemos el alto costo de la atención médica, los medicamentos y estudios de laboratorio. Con la actual crisis económica, sin embargo, creemos que es el momento en que, lejos de dejarnos abatir, debemos revisar algunas de las circunstancias que se han creado alrededor de quienes viven con VIH.

Empecemos por el costo de la atención médica y de los medicamentos. Es frecuente que la persona con VIH sólo acuda a consulta cuando presenta serios problemas de salud, cuadros complicados y de difícil tratamiento, requiriendo la atención de uno o varios especialistas, lo cual, si no es derechohabiente de una institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE), es caro.

En cambio, tenemos un comportamiento diferente, participativo y eficaz en aquellas personas que aun sin problemas de salud acuden cuando menos una vez cada tres meses a revisión médica, que puede ser con un buen médico general particular o con los que colaboran en los servicios que proporcionan las instituciones gubernamentales y algunas asociaciones civiles. En esta revisión de rutina se pueden detectar padecimientos antes de que se vuelvan graves; incluso se diagnostican, por medio de estudios de laboratorio, infecciones latentes (antes de que aparezcan los síntomas), lo que permite tomar medidas para reforzar al organismo y en muchos casos dar tratamiento preventivo. Con esta acción se logra que el paciente se mantenga en buenas condiciones por mucho tiempo, por lo que con menor frecuencia requieren gastos de médico especialista y de hospitalización.

Es común que en este tipo de servicios, básicamente de atención primaria, se carezca de la calidad adecuada, pero recordemos que, como todo ciudadano, tenemos derecho a la salud y en la medida que los usemos y demandemos calidad en la atención podremos lograr que esos servicios sean en realidad funcionales. Los recursos, aunque limitados, existen. Con relación al VIH, tenemos la experiencia de pacientes bien informados que han logrado motivar que sus médicos se actualicen para estar a la altura.

Los estudios de laboratorio también son caros, pero podemos buscar en los directorios de servicios aquellos que proporcionan las instituciones gubernamentales, que además de ser de calidad comprobada, son a costos mucho más bajos, con la ventaja adicional de que se realice al paciente un estudio socioeconómico mediante el cual se puede disminuir el costo e incluso, si lo amerita el caso, no pagar nada.

Comentario aparte merecen los medicamentos, pues todos sabemos que muchos fármacos comunes -como los antimicóticos (contra hongos)- de bajo costo hasta antes de la epidemia del VIH/sida, han aumentado sus costos de forma alarmante, lo cual los vuelve inaccesibles para todos aquellos que no cuentan con seguridad social.

No siempre los medicamentos más caros son los que nos hacen gastar más, pues hemos visto que algunos médicos, tal vez preocupados por el debilitamiento del paciente, le indican sin clara justificación hasta diez medicamentos por receta, entre los que incluyen dos a tres vitamínicos, antianémicos, analgésicos, antibióticos, etcétera. La aplicación conjunta de varias de estas medicinas puede tener efectos indeseables, como anular mutuamente sus efectos benéficos o intoxicar, además de que representan un gasto innecesario. Ante recetas de este tipo pide una segunda opinión de un médico experimentado.

En cuanto a los antirretrovirales como el AZT, ddI o el ddC, de sobra es conocido su alto costo; a pesar de ello, con frecuencia hemos observado también una mala práctica en la prescripción, ya que se receta sin tomar en cuenta las indicaciones específicas. Por ejemplo, recientes informes científicos no recomiendan su uso en pacientes asintomáticos y cuando se tiene conteos de linfocitos CD_4 por arriba de $400/mm^3$, y en nuestro medio es común el caso de personas que consumen antirretrovirales sin síntomas y sin haberse practicado recuentos linfocitarios. Antes de iniciar tu tratamiento con antirretrovirales infórmate y selecciona con cuidado a tu médico. Si ya estás tomando este tipo de medicamentos, pide otras opiniones médicas para que se revalore tu caso.

Si has tenido alguna experiencia como las mencionadas, escríbenos y cuéntanos tu caso. Se requiere atención de calidad y acceso a los tratamientos.

Una manera de obtener medicamentos es recurriendo a las asociaciones civiles que han formado "bancos" a partir de donaciones y los proporcionan sin costo o a bajo precio a quien los necesita. Vea nuestras secciones "Para servir a usted" y "Pizarrón de clasificados".

Otra recomendación para abatir costos es darse de alta en el IMSS bajo el régimen de Seguro Social Voluntario, cuyo precio es bajo en relación con los beneficios. Infórmate e inscríbete en la siguiente oportunidad.

Y para concluir, no olvidemos que la mejor forma de abatir costos médicos es mantenerse en buen estado de salud, y esto se logra cuidando aspectos de nuestro estilo de vida como una alimentación adecuada, un programa personalizado de ejercicio aeróbico, control del estrés, higiene, apoyo emocional, recreación y reposo ●

PROTOCOLO

Para mujeres con VIH

Recientemente se ha identificado la interacción del VIH y del VPH (virus de papiloma humano) en la producción de cáncer del cuello de la matriz. Por ello se ha iniciado un estudio epidemiológico dirigido a mujeres que viven con VIH, mediante análisis de exudado vaginal.

Interesados, favor de comunicarse a los teléfonos: 628-0440, 655-1055, 655-4777 ext. 262, con el Dr. Gilberto Solororza y la Dra. Patricia Volkow.
O acudir directamente: Departamento de Infectología del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
San Francisco 22, Tlalpan

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE SARCOMA DE KAPOSI

Personas que viven con VIH, interesadas en participar en el protocolo con **Interferón Alfa "N3"** -Humano- para el tratamiento del sarcoma de Kaposi, comunicarse con el doctor Juan Sierra Madero o con la doctora E. Carranza Salazar.

TELEFONOS: 573 12 00, extensiones 2420 y 2237
De 9 a 14 horas o acudir directamente.

DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION

PARA SERVIRLE A USTED

En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de los servicios gubernamentales, no gubernamentales y religiosos que existen en cada región del país. Por falta de espacio publicamos en cada número una zona diferente. Para mayor información comunicarse al ***TELSIDA.: 207-4077****. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización o institución, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos, o en su caso enviar por escrito su queja fundamentada sobre los mismos.*

ZONA NORTE

Baja California

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Palacio Federal 3er. piso, Centro Cívico
21000, Mexicali, B.C.
Tel.: (65)57-1560
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Información sobre VIH/sida

Ensenada

Proyecto Sida Ensenada, A. C.
David Ojeda No.370, Col. Echeverría
Ensenada, B.C. Apto. postal 88
Tel.: (617)6-0083
Asesoría psicológica, social, espiritual y médica. Apoyo a familiares. Acompañamiento a personas con VIH.

Mexicali

CELSIME
Centro Local Sida Mexicali, A. C.
Av. Obregón No.850, Zona Centro
21000, Mexicali, B.C. Tel.: (65)55-4637
Atención médica, odontológica, psicológica y espiritual. Educación y prevención sobre VIH/sida.

Tijuana

ACOSIDA
Asociación Contra el Sida, A. C.
Calle 10 No.8324. Consl. 8, Zona Centro
22000, Tijuana, B.C.
Tels.: (66)88-2261 · 80-9963
Fax: (66)88-3522
Prueba de anticuerpos al VIH. Distribución de materiales informativos. Atención médica y medicamentos.

COMUSIDA
Comité Municipal para la Prevención y Control del Sida
Antiguo Palacio Municipal No.8083-1
Calle 2a y Constitución, Zona Centro
22000, Tijuana, B. C. Tel.: (66)85-5553
Organismo desconcrentrado de la Secretaria local de Salud, participan los diferentes sectores municipales para el control y prevención del sida. Información y capacitación sobre VIH/sida. Prueba de anticuerpos al VIH. Servicio médico, psicológico y en derechos humanos. Banco de medicamentos. Grupos de autoapoyo y apoyo a familiares.

MSC
Medicina Social Comunitaria, A. C.
Batopilas No.2342, Col. Cacho
22150, Tijuana, B. C.
Tel.: (66)84-1443 / Fax: (66)84-0706
Educación para la salud y prevención del sida. Entrenamiento a maestros de secundaria y adolescentes.

Organización Sida Tijuana, A. C.
Calle 3a. No.1810-11, Col. Centro
22000, Tijuana, B. C. Apto. postal 3302
Tel./Fax: (66)88-0267
Programas coordinados con Comusida.

Baja California Sur

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Revolución No.822, Col. El Esterito
23020, La Paz, B.C.S. Tel.: (682)2-8612
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Información sobre VIH/sida

La Paz

Grupo Gandhi, A. C.
Padre Kino y 5 de febrero, Col. Los Olivos
23040, La Paz, B. C.
Tels.: (112)2-2031 · 2-5513 / Fax: (112)3-2458
Capacitación a maestros, alumnos y enfermeras. Asociación de jóvenes para la prevención del sida. Cursos básicos de sexualidad. Asesoría psicológica y médica.

Chihuahua

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Av. de Colón y Revolución s/n
Hospital General "Salvador Zubirán" 1er. piso
Chihuahua, Chih. Tel.: (14)16-0167
Sidatel: (14)16-0167 · 16-3417
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Línea telefónica de información. Prueba de anticuerpos al VIH. Atención a personas con VIH/sida. Consulta médica. Consejería a familiares. Biblioteca.

Cd. Juárez

FEMAP
Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Planificación Familiar, A. C.
Plutarco Elías Calles No.722 Nte.,
Col. Progresista
Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (16)16-0833 / Fax: (16)16-1396
Programa de prevención del sida con trabajadoras sexuales y de maquila. Educación, capacitación, y referencia a especialistas.

Programa Compañeros, A.C.
Av. López Mateos Nº 848 Sur,
Fracc. Los Nogales
32310, Cd. Juárez, Chih. Tel./Fax: (16)11-3792
Programa educativo/preventivode información básica sobre VIH/sida. Grupo de autoapoyo para mujeres con VIH/sida, familiares y parejas.

Durango

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Hospital General 5 de febrero y Av. Normal
34000, Durango, Dgo. Tel.: (181)1-3011
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Taller básico de información, capacitación y sensibilización sobre VIH/sida y de teatro. Prueba de anticuerpos al VIH. Consejería. Grupo de apoyo para personas con VIH/sida, familiares y amigos. Canalización a hospitales. Programas de acompañantes a personas con VIH/sida y de sensibilización a personal de salud.

Gómez Palacio

Fundación Lagunera de lucha contra el sida, A. C.
Atenas No.216, Col. El Campestre
35080, Gómez Palacio, Dgo.
Tel.: (17)14-5753 / Fax: (17)14-9726
Información básica sobre VIH/sida. Manejo integral a personas con VIH/sida. Asesoría a familias.

Nuevo León

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Hospital Metropolitano 3er. piso
Av. Adolfo López Mateos No.4600
Col. Bosques de Nogalar
66480, San Nicolás de Los Garza, N. L.
Tel.: (835)01-372
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Información sobre VIH/sida.

Monterrey

Movimiento Abrazo, A. C.
Julián Villarreal No.127 Nte.
64000, Monterrey, N. L. Tel./Fax: (8)345-8979
Consejería pre y post prueba de anticuerpos al VIH. Servicios de nutrición y psicología. Grupos de apoyo a personas con VIH y familiares. Asesoría en derechos humanos. Banco de medicamentos. Apoyo a servicios funerarios.

HUMANITAS
Movimiento Ciudadano de Vida y Lucha Contra el Sida, A. C.
Décimo primera No.234, Residencial Anáhuac
San Nicolás de Los Garza, N. L.
Tel.: (8)352-3510 · 358-5575 · 335-1220
Apoyo espiritual y psicológico a personas con VIH/sida. Visita hospitalaria y domiciliaria. Medicamentos a bajo costo.

Sinaloa

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Insurgentes No.210 Sur, Zona Centro
80000, Culiacán, Sin. Tel.: (671)4-7400
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Información sobre VIH/sida

Culiacán

Ayudémonos, A. C.
Epitalio Ozuna No.824 Pte., Col. Almada
Culiacán, Sin. Tel./Fax: (67)14-7400
Grupo de autoapoyo. Apoyo emocional a personas con VIH.

Fundación Sinaloa contra el sida, A. C.
Ramón corona No.123 Nte., Centro
80000, Culiacán, Sin. Tel.: (67)50-2155
Educación sobre VIH/sida.
Atención médica y psicológica.

Tamaulipas

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Palacio Federal 3er. piso
87000, Cd. Victoria, Tamps. Tel.: (131)2-7093
Coordinación gubernamental de los sectores estatales para el control y prevención del sida. Información sobre VIH/sida. Taller de sexo seguro. Asesoría a personas con VIH/sida. Consejería, apoyo psicológico y grupo de autoapoyo. Visitas a domicilio.

Nuevo Laredo

Laredos Unidos
Comité de Lucha Contra el Sida, A. C.
Priv. Nuevo León No.4518, Col. San Rafael
88200, Nuevo Laredo, Tamps.
Tel.: (87)14-7725 / Fax: (87)12-0048
Servicio de orientación telefónica sobre VIH/sida. Reeducación en sexo protegido. Talleres educativos en escuelas y centros de trabajo. Atención clínica, psicológica, moral, espiritual, educativos en escuelas y centros de trabajo. Atención clínica, psicológica, moral, espiritual y legal a personas con VIH/sida, familiares y amigos. Asesoría y canalización hospitalaria. Banco de medicamentos.

PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. Tengo 28 años y 9 de vivir con VIH. Si te interesa intercambiar experiencias, escríbeme. Contestaré.

2. Profesionista de 38 años busca comunicación por carta con personas que viven con VIH y quienes los apoyen, de cualquier edad, de toda la república mexicana, contestaré a todos.

3. Joven de 25 años desea intercambiar reflexiones con similares sobre los nuevos retos de la sexualidad y el sexo seguro. Escríbeme, prometo contestarte.

DENTISTA para personas con VIH/sida. Av. Cuauhtémoc 91-3. Tel: 525-7417. Dr. Omar Ruiz Campos

CONSULTAS MEDICAS A DOMICILIO. Dr. Ignacio Cruz Borjas. Medicina general Radio 629-9800, 395-8133, clave 4428. Area Centro y Sur del Distrito Federal

Especialista en Infectología VIH/sida. Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano y Dra. Martha Robles. Alejandro Dumas No.35, previa cita. Tels.: 250-1410 y 250-0744

Mejora la Calidad de tus Servicios en Sida. Talleres de comunicación e integración para capacitadores o coordinadores de grupos, y en sexo seguro y prevención para centros escolares y de trabajo. Llama 530-2082

INDRE, SSA. Efectúa recuento de linfocitos CD_4/CD_8 a personas con VIH. Costo N$100 (cien nuevos pesos). Inf. a los tels.: 341-4880 y 341-4700 ext. 48 Dr. Francisco Alvarado

Eleva tu autoestima cuidando tu imagen en **Estética Santorelli, Hair Tech.** Hamburgo No.266, Col. Juárez. Tel.: 525-6304

NotieSe

El VIH, con "defectos" de funcionamiento

Investigadores de la Universidad John Hopkins, de Baltimore, Estados Unidos, esperan que una mujer infectada con el VIH y que se ha mantenido saludable durante trece años ayude a descubrir de qué manera el cuerpo combate el virus del sida. Puede deberse a que sus defensas internas son extremadamente poderosas, o a que el virus es, de algún modo, defectuoso, señalaron los estudiosos. En seis años, los médicos han intentado 30 veces duplicar en un tubo de prueba los cultivos del virus extraídos de su cuerpo, sin éxito. En otras personas infectadas el VIH puede ser duplicado fácilmente. Si se logra decodificar el "programa" del VIH de esta mujer, y se identifica su eventual "defecto" de funcionamiento, se podrá entonces identificar los genes que deben tenerse en cuenta para nuevos fármacos y para una posible vacuna, según informó la agencia UPI el 10 de enero.



Viñetas de Keith Haring



Células "suicidas" en el organismo humano

Un grupo de científicos del Instituto Weizman, de la ciudad israelí de Rejovot, descubrió que en las células del cuerpo actúa una suerte de máquina suicida, que si se aprende a utilizar puede llevar al descubrimiento de medicamentos para curar el cáncer y el sida, entre otros males. La agencia de noticias EFE, en un cable fechado el 8 de enero, agrega que los científicos lograron aislar una parte albuminosa de la célula, que es la que "da la orden de suicidarse". El equipo lleva años investigando una hormona natural del sistema inmunológico, llamada TNF, que destruye con eficacia células enfermas, pero a veces actúa en forma descontrolada y causa graves daños a otras partes del cuerpo. Con el descubrimiento se ha abierto una puerta a la curación de enfermedades como el cáncer, en la que las células se multiplican y no mueren, o de enfermedades como el sida, en las que el cuerpo destruye sus propias células.



SE APRUEBA LA NORMA OFICIAL SOBRE SIDA

El pasado 17 de enero se publicó en el **Diario Oficial** la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. De carácter obligatorio para todos los establecimientos de salud pública y privada, esta Norma unifica principios y criterios sobre tratamientos, prevención y control de la epidemia del VIH. La Secretaría de Salud es la encargada de vigiliar, por ejemplo, que a ningún paciente con VIH o sida se le niegue la atención de emergencia en cualquier institución de salud. Esta Norma establece, además, la no discriminación del afectado por el VIH, el respeto a su dignidad, privacidad y confidencialidad de parte del personal de salud. En cuanto a las medidas de prevención, señala que, además de dirigirse a toda la población, se deben realizar acciones específicas para los "grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección". La elaboración de este marco normativo es el resultado, se afirma, de investigaciones y propuestas de organismos oficiales y no gubernamentales, así como de instituciones privadas.

 a la letra

AGRADECIMIENTO

Quiero felicitarlos por la creación de LETRA S, *que hace presente el problema del sida, que lo analiza en sus diferentes facetas, que lo ubica en sus diferentes contextos, que promueve su prevención y se empeña en su apropiado tratamiento. También por el minucioso cuidado en la elaboración y selección de sus materiales, que me produce una emoción que prefiero no traicionar con palabras. Pero también quisiera poder expresar mi agradecimiento: desafortunadamente las dos pruebas, la primera y la otra -la que ni piadosamente la deja mentir-, me acaban de decir que sí. Todavía no he logrado reponerme del todo. Estoy en proceso de psicoconversión: fui yo quien me infectó, y ya, caritativa, generosamente, me he perdonado.* LETRA S *me ha proporcionado mucho apoyo, aliento y consuelo. Tengo la sensación de haber adquirido, sin habérmelo procurado, un amigo; y eso, ¡uf!, no se puede agradecer.*

S. J. Márquez

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de: Arturo Díaz Betancourt

Prioritario redistribuir el gasto, UNICEF

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló el 31 de diciembre pasado que es urgente incrementar y reestructurar el gasto para la prevención del sida, pues de 2 mil millones de dólares que anualmente se ejercen en todo el mundo, sólo 10 por ciento se utiliza en los países en desarrollo, que es donde se registra el 85 por ciento de los casos. En un documento titulado estado mundial de la infancia", la UNICEF agrega que la epidemia es ya una tragedia infantil, pues constantemente aumenta el número de niños y niñas infectados, para quienes la amenaza no concluirá hasta que no se registre un cambio en la conducta sexual y social de la humanidad.

Células inmunes contra el virus

Un grupo de científicos estadunidenses anunció el 15 de diciembre del año anterior el descubrimiento de ciertas células inmunes que atacan al virus del sida y que podrían llevar a una cura de la enfermedad. Estas células reducen los niveles de virus en la sangre y provocan que la influenza causada por la enfermedad en sus primeras etapas sufra un retroceso pasadas entre dos y seis semanas. De acuerdo con la información que consigna la agencia Reuter, las células CD8-T parecían haber detenido brevemente la enfermedad, lo que puede significar que estas células son responsables del control de réplica del VIH.



Se forma la FEMESS

Conforme a la convocatoria abierta que fue turnada oportunamente por el grupo promotor para la constitución de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A. C., este 29 de enero se reunieron 36 organizaciones representativas del movimietno sexológico de nuestro país. Las diferentes instituciones, al federarse, expresaron su voluntad de conjuntar esfuerzos y actividades que les son comunes en las áreas de educación, investigación y servicios a los consultantes.

Prueba de vacuna oral

La primera prueba en seres humanos de una vacuna oral contra el sida. La administración de la vacuna por vía oral puede favorecer su acción, dado que estimula la lucha contra la infección desde la mucosa, primera línea de defensa del cuerpo humano. La inyección mostró ser segura y eficaz en las pruebas efectuadas en 24 personas en San Francisco. La información fue proporcionada por el portavoz del hospital general de San Francisco el 17 de enero.